15. Jahrgang Ausgabe 56 Dezember 1989

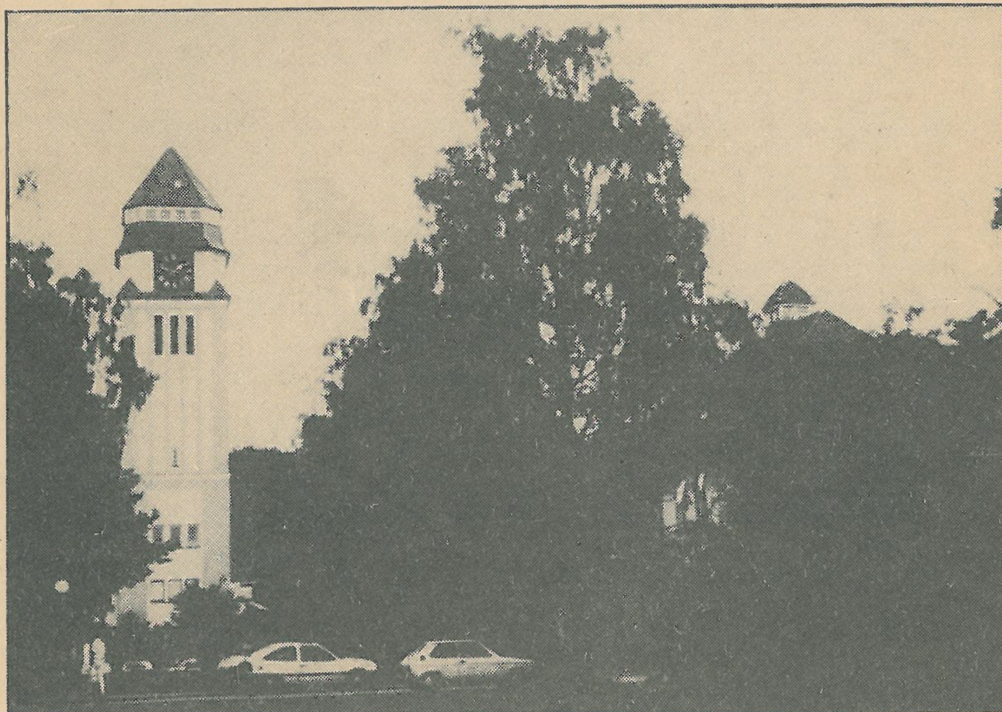
SpriPu

Der Springende Punkt – Studentenzeitung an der MUzL

Peter Delius

DAS ENDE VON STRECKNITZ

Die Lübecker Heilanstalt und ihre Auflösung 1941



Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus

MLP Duale Reihe

für alle, die sich in Kürze ein

- Dermatologie –
- Neurologie –
- Orthopädie – Lehrbuch kaufen wollen

Die Duale Idee

Dual heißt, daß Sie zwei Bücher in einem bekommen – ein ausführliches Lehrbuch und ein Repetitorium. Der Clou liegt in der Art, wie wir die beiden kombiniert haben. Heute nur soviel: Mit den Dualen Lehrbüchern vom Hippokrates Verlag sparen Sie Zeit und Geld. Und Sie werden Ihren Lernerfolg verbessern.

Folgende Titel liegen vor: Ihr Buchhändler hat sie!

E. G. Jung (Hrsg.)
Dermatologie. 1989. 440 Seiten, 356 farbige Abb., 89 Tab., 19,5×27,5 cm, kart. Fadenheftung DM 68,–. ISBN 3-7773-0839-0

K. F. Mashur/M. Neumann
Neurologie. 1989. 460 Seiten, 329 z. T. farbige Abb., 113 Tab., 19,5×27,5 cm, kart. Fadenheftung DM 58,–. ISBN 3-7773-0840-4

F. U. Niethard/J. Pfeil
Orthopädie. 1989. 500 Seiten, 813 z. T. farbige Abb., zahlr. Tab., 19,5×27,5 cm, kart. Fadenheftung DM 68,–. ISBN 3-7773-0888-9





Hippokrates Verlag Stuttgart

Preisänderungen vorbehalten

Editorial

Seid gegrüßt, Ihr ErstsemesterInnen und Ihr DauerleserInnen, Ihr Spätberufenen und auch Ihr NichtmedizinerInnen. Nun liegt sie vor Euch, die neue Ausgabe des SpriPu. Parallel zur 25-Jahrfeier der »Uni« feiert der SpriPu immerhin sein 15-jähriges. Und da sind wir auch schon »in medias res«, wie die Lateinerin und ihr Mann zu sagen pflegen, nämlich unseren Existenznöten. Derer gibt es gleich zwei:

Erstens - Geld!

Unser Aufruf, den SpriPu zu abonnieren, der als Reaktion auf Eure - in gewissem Maße auch berechtigte - Kritik, daß zuviel Werbung gedruckt wird, gedacht war, hat eine immense Zahl von AbonnentInnen hervorgerufen: genau 1.

So läßt sich der Geldmangel natürlich nicht beheben. Wir sind also auch weiterhin auf Werbung angewiesen, nur mit dem Unterschied, daß wir diesbezüglich kein schlechtes Gewissen mehr haben. Hätte Euch die Werbung wirklich so eklatant gestört, wie Ihr dieses immer geäußert habt, dann hättet Ihr auch einen Beitrag zur Vermeidung von Werbung leisten können.

Zweitens - Personalmangel!

Diese Ausgabe hat es wieder deutlich gezeigt: Zwar haben wir in Andrea eine neue Mitarbeiterin gefunden, aber das reicht noch lange nicht. Wir haben uns ein Limit gesetzt. Das bedeutet, wenn sich nicht bis zum Redaktionsschluß zur nächsten Ausgabe genügend Leute gefunden haben, den SpriPu zu produzieren, dann wird die nächste Ausgabe zugleich die letzte sein. Uns ist diese Entscheidung sicherlich nicht leicht gefallen, aber wenn man den SpriPu hauptsächlich - wie in den letzten drei Jahren geschehen - mit nur 2-3 festen MitarbeiterInnen herausgeben muß, dann behindert das das Studium schon recht deutlich. Also müssen mehr MitarbeiterInnen her, die auch länger als eine Ausgabe mitarbeiten.

Wer also an der Mitarbeit beim SpriPu interessiert ist, der kann sich Dienstags und Donnerstags von 12.00 - 14.00 h im AStA-Büro melden. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Für die nächsten Ausgabe wollen wir versuchen, Möglichkeiten aufzuzeigen, die sich aus der veränderten Situation in der DDR für uns MedizinerInnen ergeben.

die spripunkte

SpriPu, " Der Sprigende Punkt ", Studentenzeitung der MUzL

Herausgeber:	Redaktionsgruppe des SpriPu an der MUzL, Lübeck
Verantwortl. für Anzeigen:	Andrea Lösecke
Verantwortl. für Gerüchte:	Das MUzL-Männchen
Verantwortl. für Psychiatrie und Krankenpflege:	Annette Spiegel
Redaktions- u. Anzeigenanschrift:	im AStA-Büro der MUzL Ratzeburger Allee 160 2400 Lübeck Tel.: 0451/ 500 3059
Bankverbindung:	Stadtsparkasse zu Lübeck Blz.: 230 501 01 Kto.-Nr.: 108-858770
Redaktion und Layout:	Hans Reuter, Ingo Meßer, Andrea Lösecke, Julia Kleinhenz
Mitarbeiter an dieser Ausgabe:	Hans Reuter, Ingo Meßer, Annette Spiegel, Julia Kleinhenz, Andrea Löseke, Elke, das MUzL-Männchen und alle, die wir aus Versehen vergaßen (sorry).
Auflage:	1400 Stck.
Erscheinungsweise:	1-2 X im Semester

Es gilt Anzeigenpreisliste Nr. 3 vom 01.06.1988

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder und unterliegen inhaltlich der Verantwortung ihrer Autoren.
Die Redaktion behält sich vor, Artikel zu kürzen. Über die Zusendung von Artikeln o.ä. freuen wir uns, ein Anspruch auf Veröffentlichung besteht allerdings nicht.
Für unverlangt eingesandte Manuskripte oder Rezensionsbücher übernehmen wir keine Verantwortung, ein Anspruch auf Rücksendung ist ausgeschlossen.
Wir danken allen Inserenten für ihre Unterstützung und allen Autoren für ihre Mitarbeit. Redaktionsschluß der Ausgabe Nr.57 ist der 15.02.1990, Erscheinungsdatum ist der 01.03.1990.

Druck: Volker Hinzke GmbH - 2400 Lübeck 1 - Große Gröpelgrube 21/23 - Tel.: 0451/70202

Inhalt

Neues vom MUzL-Männchen



Ich hoffe, der Weihnachtseinkaufsbastelstress läßt Euch noch ein wenig Zeit, meinen neusten Geschichten zuzuhören. Es gibt ja wieder so einiges, was zu berichten sich lohnt.

Erst einmal kann ich Euch sagen, bin ich doch heilfroh, wieder festen Boden unter den Füßen zu haben, denn natürlich habe ich die Gelegenheit genutzt, meinen alten Freund, den Klabautermann zu besuchen, wo doch schon zu Semesteranfang die Studierenden auf der Passat übernachtet haben. Ja, wir hatten uns lange nicht gesehen, und Ihr wißt ja, wie das ist, es gab dann auch viel zu erzählen. So teilte ich ihm erst mal meine Sorgen mit, die ich mir um meine Studierenden mache, weil sie doch so lange nach Wohnungen suchen müssen heutzutage und weil sie dann auch noch so viel Geld ausgeben müssen für's Wohnen. Erleichtert war ich dann ja doch, als ich feststellen durfte, daß die Lübecker Bürger »ihr Herz für Studenten« entdeckt haben und zumindest fast alle eine erste Bleibe bekommen konnten.

Ja, 25 Jahre ist das nun her, so stellten der Klabautermann und ich fest, daß ich meine Stellung in der MUzL angetreten habe. So richtig deutlich merkte ich das dann auch auf der Jubiläumsfeier. Die Menschen haben da ein Sprichwort: An den Kindern sieht man, wie die Zeit vergeht. So ging es auch mir, als ich beim Festakt sah, was aus »meinen ersten Kindern« geworden ist, spielten sie doch in einer Band zum Tanze auf. Groß sind sie geworden, aber irgendwie auch immer noch ein bißchen Kind – oder würden sie sonst solch wilde Musik machen? Aber da sind wir ja schon gleich beim nächsten Thema – der 25-Jahr-Feier. Alle haben sich in Schale geschmissen, weil doch die hohen Damen und Herren Politiker angemeldet waren, obwohl ich sagen muß, die Roben damals haben mir besser gefallen, da konnte man wenigstens noch erkennen, wer ein echter Professor war.

Um dem Landesherren zu demonstrieren, wie wenig Geld man doch hat, gab es Speis und Trank nur gegen Münze – entgegen aller üblichen Sitten, wie ich sie von Geburtstagsfeiern kenne. Damit alles gut vonstatten gehe, waren die Studierenden in die Pflicht gerufen. 32 von ihnen sollten den Mundschenk spielen und die hohen Damen und Herren Politiker und Würdenträger bedienen. Als dann alle bereit standen, um ihres Amtes zu walten, da brauchte man sie plötzlich nicht mehr. Hatte doch jemand der Frau, die für die Organisation dieses Partes zuständig war, den wohlgemeinten Rat gegeben, sich keinesfalls auf die Studierenden zu verlassen. Auch, daß der Gewinn des Ausschankes in das Säckel der Studentenvertretung fließen sollte, daran kann sich bis heute noch keiner wieder erinnern. Es hat sich doch irgendwie in den letzten Jahrhunderten – zumindest was diese Dinge angeht – noch nicht allzuviel geändert.

Vielleicht wird das ja bald alles anders, wo doch nun auch Eure Magnifizenz der DiRektor unsere holden Hallen mit denen von... na? – richtig: von München vertauscht. Das wurde ja auch langsam Zeit, denn sonst hätte er sich ja ab April wieder unter das Fußvolk reihen müssen und das wäre ihm doch sicherlich schwer gefallen, hätte dann doch ein anderer von seinem Recht, Schaden von der »Uni« abzuwenden Gebrauch gemacht, und er hätte nicht mehr bestimmt, sondern nur noch mitbestimmt. Ja, ja, diese Wahl des neuen Di(?)Rektors bringt meinen Glauben an die Demokratie doch wieder erheblich ins Wanken. Offiziell soll da doch ein

neuer gewählt werden, den vorzuschlagen offiziell jedem frei steht. Es drängt sich mir jedoch der Verdacht auf, daß da ein wenig gekungelt worden ist. Alle, denen man dieses Amt antrug, lehnten dankend ab mit dem Hinweis auf die besondere Qualifikation einer bestimmten Person - selbst die, bei denen es ein offenes Geheimnis ist, daß sie es selber gerne geworden wären.
Sogar der Herold der »Uni«, HDH genannt, wußte schon, wer der neue werden würde. Merkwürdig, nicht wahr, wo doch noch gar nicht gewählt wurde. Außer dem DiRektor wird uns aber wohl noch eine andere hochgeschätzte Person verlassen, einer der auch schon Spektabilis war, einer, dessen Patienten, wenn sie zu ihm kommen, »mit den Füßen voran durch die Tür kommen« wie man so sagt. Auch er wird wohl nach München gehen, ein Verlust, der meine Freunde bei den Studierenden schwer trifft - nicht nur, weil es dann am Sommersemesterende keine Grillfeier im Seglerzentrum mehr gibt, nein, einfach weil er eine gute Vorlesung gemacht hat und weil er für alle immer ein offenes Ohr hatte. Meine Freunde sagten mir, sie hätten ihm das auf Anfrage ihrer Münchner Kollegen auch bescheinigt.
Doch ich muß mich kurz fassen. Und das mir, der ich mir so viel auf meine geruhsame Lebensart zugute halte! Aber ich habe dem Klabautermann versprochen, ihn noch diese Woche zu besuchen, weil ja der Besuch auf der Passat so kurz war, wo wir uns so viel erzählen wollten und Weihnachten auch wir unsere Beschäftigung haben...

Euer MUZL-Männchen

MAGAZIN

AStA - Wochenende

Diesmal geht's zu den Gnissauer Heckkaten, dessen kulinarische Qualität bereits bei anderer Gelegenheit getestet und für hervorragend befunden wurde. In erster Linie soll es aber um eine andere Qualität gehen, nämlich die einer AStA-Arbeit.
Als Gast ist bisher das MUzL-Männchen geladen, das allerdings den Saunabesuch kategorische abgelehnt hat. Weitere Gäste sind willkommen. Feste Themen gibt es noch nicht, es sei denn, gegenseitiges Kennenlernen wird als eines aufgefaßt (Beim letzten Wochenende waren leider nur bekannte Gesichter.).
Termin ist das zweite Januar-Wochenende vom 12. bis 14. Januar, Die Übernachtung trägt der AStA, der Eigenanteil (Fahrtkosten, Verpflegung) beträgt zwischen 40,- und 50,- DM. Wir freuen uns auf Eure Anmeldung.

Neues aus China

Im letzten Spripu habe ich euch von einem chinesischen Studenten aus Peking berichtet. Seitdem ist viel geschehen, das Massaker auf dem Platz des himmlischen Friedens rief eine hohe Welle der Empörung und des Abscheues hervor. Mittlerweile haben sich die Politiker beruhigt, die Kredite und die wirtschaftliche "Unterstützung" des Regimes (der eigene Profit wird natürlich auch nicht vernachlässigt) läuft wieder auf Hochtouren. Andererseits zeigten die Ereignisse jenseits der Mauer, daß auch heute noch Wunder möglich sind.
Für China wünsche ich mir ein ähnliches. Der chinesische Student mußte wie viele seiner Kommilitonen die Universität verlassen, er wurde exmatrikuliert, da er für ein freieres China war. Der Verlust des Studienplatzes kommt dem Verlust der gesamten Existenzgrundlage nahe und bringt den Verlust der Aufenthaltsgenehmigung für Peking mit sich. Er mußte die Stadt und seine Freundin verlassen und zurück in seinen Herkunftsort, 1500 km von Peking entfernt, ziehen. Im nächsten Jahr wird er versuchen, erneut die Aufnahnmeprüfung zu bestehen, um wieder in Peking leben zu dürfen.
Drückt ihm und seinen Kommilitonen die Daumen.

Julia

Rücksch(t)ritt



Medizinische
Universität zu Lübeck

Der Rektor

An die
Mitglieder
des Konsistoriums
der Medizinischen Universität
zu Lübeck

im Hause

Telefon (0451) 5000
Durchwahl 500-

Datum
3000 6.12.89

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege!

Leider zwingt mich die Entwicklung der letzten Wochen dazu, vom Amt des Rektors der Medizinischen Universität zu Lübeck zurückzutreten.

Ich bitte Sie meine wohl erwogenen Gründe der Anlage zu entnehmen. Die meines Erachtens unerträgliche Situation läßt mir keine Wahl. Ihnen danke ich für die vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Mit besten Empfehlungen

(Peter C. Scriba)

Medizinische Universität zu Lübeck

Presse-Dienst

Lübecker Uni-Rektor legt sein Amt nieder

Der Rektor der Medizinischen Universität zu Lübeck, Professor Dr. med. Peter C. Scriba, erklärte am 6.Dezember 1989 gegenüber der Landesregierung aus Protest gegen Betten- und Strukturplanung der Landesregierung seinen sofortigen Rücktritt vom Amt.
Der Rektor, dessen reguläre Amtszeit im Mai 1990 endet, gab hierzu folgende Erklärung ab:

Der Sozialminister des Landes Schleswig-Holstein hat in Kenntnis der Empfehlung des Wissenschaftsrates von mindestens 1.350 Betten für das Universitätsklinikum Lübeck lediglich 1.230 für die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan vorgesehen. Dies sind noch einmal 20 Betten weniger, als zunächst imEntwurf des Krankenhausbedarfsplanes 1995 enthalten waren. Mit dieser Entscheidung gegen den vollen Ausbau ist die Medizinische Universität zu Lübeck auf nicht absehbare Zeit weiterhin benachteiligt und daran gehindert, ihren Aufgaben wie qualifizierte Studentenausbildung, Weiterbildung der Ärzte und Krankenversorgung auf der Stufe der Zentralversorgung im Sinne der Chancengleichheit für Lübeck nachzukommen. Dem Sozialminister war es bislang übrigens nicht möglich, das zweitgrößte Krankenhaus seines Landes durch einen Besuch kennenzulernen.

Die Auf Druck der Krankenkassen gegen den Wunsch der Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur des Landes Schleswig-Holstein getroffene Entscheidung, in Lübeck bis 1995 keine eigene Abteilung für Herzchirurgie einzurichten, hat jetzt den entgültigen Ausschlag für den Rücktritt des Rektors gegeben. Ein Universitätsklinikum ohne Abteilung für Herzchirurgie zu betreiben, ist beim Stand der heutigen internistischen Kardiologie in Lübeck untragbar. Die Versorgung der Lübecker Patienten an anderen Orten ist letztlich teurer und für unsere Patienten risikoreicher. Der Sozialminister muß sich fragen lassen, ob er noch Krankenhauspolitik für das Land Schleswig-Holstein macht oder lediglich Interessenvertreter für die seiner Aufsicht unterstehenden Krankenkassen ist, deren Finanzierungsprobleme durch überregionalen Ausgleich zu regeln wären.

Motivation und Stimmung der Mitglieder der Medizinischen Universität zu Lübeck sind angesichts dieser negativen Haltung auf einem Tiefpunkt angelangt. Der REktor will seinen Rücktritt auch als ein deutliches Signal für weiter anstehende Entscheidungen der Landesregierung zum Hochschulstandort Lübeck verstanden wissen. Lübeck bietet alle Vorteile für die Ansiedlung des wissenschaftlichen Studienganges Elektrotechnik an der Universität. Die Medizinische Universität rechnet nun fest mit einer positiven Entscheidung der Landesregierung zugunsten des Lübecker Standortes. Lübeck braucht Zukunft gerade auch im Hinblick auf die durchlässig gewordene Grenze zur DDR und sich anbahnende kooperationen mit den Nachbarstädten

Bettenplanung für das Klinikum der MUL bis 1995

Fächer	Planbetten Wissenschaftsrat	Vorgesehene Kürzungen
Innere Medizin	287	-15
Pädiatrie einschl. Kinderchirurgie	135	- 5
Chirurgie	187	- 1
Herzchirurgie	25	-25
Urologie	80	-20
Neurochirurgie	60	
Frauenheilkunde	104	-14
Orthopädie	80	-20
Augenheilkunde	60	
HNO-Heilkunde	60	
Kieferchirurgie	30	
Dermatologie	50	
Psychatrie	100	-20
Neurologie	60	
Anästhesiologie	12	
Strahlentherapie	20	
	1.350	- 120

Danke Schün!

Wir SpriPunkte wissen, was es bedeutet, zur Arbeitserleichterung den Computer einsetzen zu wollen, nur um dann feststellen zu müssen, daß es am Ende mit seiner Hilfe viel länger gedauert hat. Nochmals also: vielen Dank für Ihre Geduld in den letzten Wochen!

Die Reaktion des Staates auf die Herausforderung AIDS

so lautete der Titel des ersten Vortrages der Ringvorlesung »AIDS«, der im folgenden in seinen wesentlichen Aussagen zusammengefaßt wurde. Prof. Dr. Wille, AIDS-Beauftragter des Landes Schleswig-Holstein (S-H), eröffnete die Ringvorlesung. In seiner etwas langatmigen Einleitung betonte er, daß ein nachlassendes Interesse an AIDS unbegründet sei. Dabei verwandte er die meiner Ansicht nach unangebrachten Ausdrücke »heimtückisches Virus« und »besondere Übertragungswege«, um die Problematik der HIV-Infektion und des acquired-immunodeficiency-syndrome zu verdeutlichen. Sodann sprach er die Diskriminierung von Minderheiten an, die sich allemal gebessert habe, wie ungezwungenere offizielle Kontakte mit Minderheiten zeigten. So hätten erste Kontakte zu Homosexuellen-Organisationen heimlich stattgefunden, heute sitze man auf dem gleichen Podium.Für West-Deutschland nannte Prof. Wille etwa 110.000 HIV-Infizierte (gemeldete Zahl der positiven Test-Ergebnisse * 3, d.h. der Anteil der Dunkelziffer wird allgemein auf ≈ 70% geschätzt) und 4.000 am AIDS-Vollbild Erkrankte, von denen inzwischen etwa 2.000 gestorben seien. (Es gibt momentan also etwa 2.000 am Vollbild AIDS Erkrankte. Kummulativen Zahlen erfreuen sich im Zusammenhang mit AIDS weiterhin großer Beliebtheit.) In S-H gebe es geschätzte 1.000 HIV-Infizierte und 45 Erkrankte, von denen bisher 16 gestorben seien.

Erschreckend seine Aussage, Safer Sex sei in der Altersklasse von 16 bis 26 Jahren zu wenig verbreitet, nur in 30% der Fälle würde er praktiziert. Hier sei eine große Diskrepanz zwischen kognitivem Wissen und tatsächlichem Verhalten festzuhalten.

Als Referent des Abends begann Herr Jürgen Seifert, Jurist und Mitarbeiter im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Energie S-H, seinen Vortrag mit der Feststellung, daß der Staat mit der Krankheit AIDS Probleme habe, weil es (noch) keinen Impfstoff gebe und AIDS (noch) nicht heilbar sei. Im wesentlichen würden zwei Positionen vertreten. Die erste Position stelle die Bedeutung der Prävention und Eigenverantwortlichkeit in den Vordergrund, die zweite baue vorrangig auf gesetzliche Bestimmungen.

In der Bonner Koalitionsvereinbarung sei die Wichtigkeit der umfassenden Aufklärung betont worden (Zitat: »eingehämmert«!), die vor gesetzlichen Maßnahmen ständen. Diese könnten, bei Uneinsichtigkeit müßten sie ergriffen werden. Zudem sei genügend Geld zur Verfügung zu stellen und eine internationale Zusammenarbeit erforderlich. Auch die Entschließung der Gesundheitsminister 1987 (unüblicherweise nicht einstimmig: gegen die Stimme Bayerns) fordert dies. Eine namentliche Meldepflicht wird wie Zwangstestungen strikt abgelehnt. Notwendige Zahlen sollen durch eine anonyme Meldepflicht gewonnen werden. Die besondere Bedeutung der partnerschaftlichen Treue werde betont, wobei ausdrücklich von einer Wertung über die Art des Zusammenlebens Abstand genommen werde.

Herr Seifert kam auf Bemühungen zu sprechen, der Aufgabe der Aufklärung gerecht zu werden. Das Thema AIDS müsse z.B. in den Sexualkundeunterricht eingebunden sein, und selbstverständlich gehöre zu jedem HIV-Test, der ebenso selbstverständlich auf freiwilliger Basis vorgenommen werde, das Angebot einer Beratung vor und nach dem Test. Desweiteren stellte er klar, daß kein Test heimlich gemacht werden dürfe. Im Krankenhaus seien die Einhaltung der hygienischen Vorschriften und Maßnahmen vordringlicher und dem Problem angemessener. Eine Weitergabe der Testergebnisse etwa an Behörden oder Arbeitgeber sei verboten, auch eine 'Zwangs'Testung bei Bewerbungen sei nicht erlaubt. Allerdings könne nicht verhindert werden, daß andere Gründe für eine Kündigung oder Nicht-Einstellung vorgeschoben würden. Im übrigen verwies Herr Seifert bei rechtlichen Fragen auf den Vortrag von Stefan Reiß im nächsten Jahr am 09.05.1990.

Zwang sei nur bei Uneinsichtigkeit, die andere gefährdet, zu ergreifen. Das Bundes-Seuchen-Gesetz (BSeuchG) und Strafgesetz gebe dafür in seiner jetzigen Form Handhabe, wie einige Urteile der letzten Zeit zeigten. Bayern stelle als einziges Bundesland Gesetze in den Vordergrund und wolle u.a. die Schließung von Bordellen und Saunen, da sie die Verbreitung des HIV förderten. Eine bayrische Initiative, das BSeuchG zu ändern, sei gescheitert. Der Entwurf liege im Bundesrat auf Eis.

In dem Entwurf sollte z.B. eine Zwangstestung von Vollzugsinsassen vor und nach der Haftstrafe und eine Einschränkung des Aufenthaltsrecht für HIV-infizierte Ausländer festgeschrieben werden. Dagegen könnten und würden in Bayern Kann-Bestimmungen des BSeuchGes strenger gehandhabt. Mit dieser härteren Gangart sei die Aufklärungsarbeit der Gesundheitsämter in Bayern allerdings enorm erschwert worden.
Insgesamt sah Herr Seifert eine liberale Einstellung der Politik. Der Eindruck werde auch nicht durch die Verurteilungen wegen versuchter Körperverletzung bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit dem Wissen der eigenen Infektion getrübt. Hier sei die Haltung der AIDS-Hilfen zu kritisieren, die quasi Sonderrechte für HIV-Infizierte forderten, was gerade vermieden werden solle. (In der anschließenden Diskussion wurde kritisch angemerkt, daß auch der Partner eine Verantwortung trage und oft der Eindruck entstände, daß ein Sündenbock geschaffen werden sollte.) Die angebliche Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch Niedergelassene sei in S-H seiner Einschätzung nach nicht gegeben. Er habe des öfteren Klagen über Diskriminierung im ambulanten Bereich gehört. Innerhalb S-H stände Lübeck in Bezug auf die Betreuung HIV-Infizierter gut da, auch aufgrund der seit 1986 bestehenden Sprechstunde in der Inneren Klinik der Med. Uni. zu Lübeck (siehe auch den Vortrag am 16.05.1990).
Zum Abschluß nannte Herr Seifert 1,2 Mio DM, die in S-H zur Finanzierung für Projekte zur Verfügung ständen. Daneben gebe es viele Programme, die bis 1991 vom Bund gefördert würden, eine Verlängerung um zwei Jahre sei wahrscheinlich.

In der anschließenden Diskussion wurde u.a. an dem Projekt-Charakter angeknüpft und der Vorwurf geäußert, daß solcherart befristete Stellen den Anforderungen an eine Arbeitsstelle nicht genügten. Die Befristung oft auf ein Jahr mit der vagen Aussicht auf Verlängerung um ein weiteres Jahr sowie fehlende Weiterbildung seien für viele Ärztinnen und Ärzte der Grund, warum die Stelle quasi als Notlösung angetreten werde, obwohl die Arbeit an sich vielen in ihren Vorstellungen entspräche. Als Folge käme es zu einer starken Fluktuation. Prof. Wille und Herr Seifert sahen dagegen eher eine Chance für junge Medizinerinnen und Mediziner, in den Beruf hineinzukommen und das öffentliche Gesundheitswesen kennenzulernen, das an einen Mangel an Ärztinnen und Ärzten leide. Zudem müßten erst noch Erfahrungen gesammelt werden, mit welchen Strukturen dem Problem AIDS zu begegnen sei.

Aus dem Podium wurde die Frage gestellt, ob und wo Drogenabhängige in S-H Spritzen bekommen könnten, und ob in den Vollzugsanstalten in S-H die Möglichkeit bestehe, an Kondome und Spritzen zu kommen. Laut Prof. Wille hängen in S-H zwar keine (Austausch-) Automaten, aber über Apotheken und in Beratungsstellen sozusagen unter der Hand könnten sich Drogenabhängige mit Spritzen versorgen. Herr Seifert sprach in diesem Zusammenhang das Problem an, mit Drogenabhängige in Kontakt zu kommen, da es eine »Szene« kaum gebe. (Es fragt sich aber, ob solche Kontakte zum Aufhängen von Automaten, mit denen andernorts gute Erfahrungen gemacht worden seien, Vorraussetzung sind.) In den Vollzugsanstalten, so letztendlich die Antwort, hängen keine Automaten, weder für Kondome, noch für Spritzen. Prof. Wille betonte den starken Widerstand innerhalb der Vollzugsanstalten. Ihm sei ein Fall bekannt, in dem vor einigen Jahren zwei Häftlinge, deren Verhältnis bekannt wurde, noch drakonisch bestraft worden seien. In Bezug auf die Spritzen müsse auch bedacht werden, daß Drogenkonsum in Vollzugsanstalten eigentlich verboten sei.

Mir ist beim Vortrag und bei der Diskussion sehr unwohl geworden. Es wird viel Aufklärungsarbeit geleistet und Geld in Projekte gesteckt wird, aber wird das dem Problem AIDS gerecht? Herr Seifert betonte, daß die 1,2 Mio DM von S-H ausreichend seien, »Geld ist nicht das Thema«. Geld scheint wirklich nicht das Thema zu sein. Vergegenwärtige ich mir, daß 1,2 Mio DM durchschnittlich für 600 m(!) Autobahnbau reichen, frage ich mich, wieso ist sowenig Geld ausreichend? Ich vermute, daß mit dem Geld lediglich der »Handlungsbedarf« gesättigt wird. Also auch hier eine Diskrepanz zwischen kognitivem Wissen und Verhalten? Ich denke ja. Aber die Diskrepanz scheint erträglich. Was alles muß dann unerträglicher sein, um lieber diese Diskrepanz zu ertragen? Das Aufgeben von Vorurteilen? Die vermutete Größe der Bedrohung, die z.T. auf dieser Diskrepanz beruht? Längst verdrängte Ängste gerade in der Sexualität?
Es scheint darauf hinauszulaufen, daß unsere Gesellschaft HIV-Infizierte und AIDS-Kranke möglichst billig zu verwalten versucht, ohne ihr Verhalten ändern zu müssen (können?).

PS.: Den Weg zu diesem Vortrag fanden lediglich 25 (fünfundzwanzig) Zuhörende. AIDS ist wohl wirklich nicht das Thema.

Hans Reuter

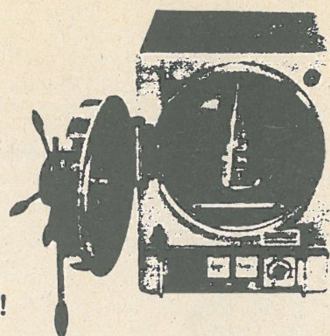
Labor- und Krankenhausbedarf

Dampfsterilisatoren

Reine Werkbänke

Laboreinrichtungen

Fordern Sie unseren Katalog an!



A. STERNKOPF GMBH

Krummeck 12-16 · 2400 Lübeck 1

Telefon 04 51 / 59 36 27 · Telex: 2 6477 sternk el

SKAN-FORM

LÜBECKS BEQUEMSCHUHLADEN



Urschuh



Th. Bundgaard Kinderschuhe

BIRKENSTOCK

jacoform

arche schuhe



Roots

SKAN-FORM

LÜBECKS BEQUEMSCHUHLADEN
Geschäftshaus Klingenberg
Sandstraße 25-27, 2400 Lübeck 1
Telefon 0451/7 82 60

Lichtpausen · Farb-Fotokopie · Fotokopien · Schnell- und Offsetdruck · Reprozeichnen · Buchdruck · Siebdruck · Gestaltung · Fotosatz · Papierverarbeitung · Papierverkauf · Beratung · Holen + Bringen · Technische Fotografie · Werbung · Fotoarbeiten

Volker
Hinzke GmbH
REPROGRAFISCHER BETRIEB
Große Gröpelgrube 21/23
2400 Lübeck 1
☎ 0451/7 02 02



trans-hansa

Wohnmobil-Ausbau-Service

REIMO-Vertragshändler
Kanu-Verleih (direkt am Wasser)
2400 Lübeck · Falkenstr. 43 · Tel. 0451/ 3 44 28

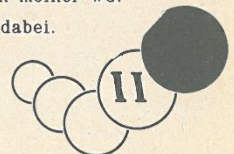
Globetrotter-Service

Profi- und Freizeitbekleidung
Rucksäcke, Zelte, Schlafsäcke
2400 Lübeck, Königstr. 46a, Tel. 0451/ 7 8347

DIE WOHNGEMEINSCHAFT TEIL 3

Das Zusammenleben.
Die geeigneten MitbewohnerInnen hast Du Dank Teil 1 gefunden, die Wohnung nach Teil 2 (Solltest Du bisher noch keine solche haben, vergiß das Ganze und lies nicht weiter.). Nun seid Ihr eingezogen und unter den Kommentaren sämtlicher Verwandter ("Du bist also unter die Kommunarden gegangen.") werdet Ihr ein glückliches und freies Leben führen. Es ist ja alles soo viel besser als zuhause!
Niemand der über herumliegende Sachen meckert, keine lästigen Haushaltspflichten, so stellt sich das neue Leben dar...?
Schon nach kurzer Zeit stellt Ihr fest, daß Eure Wohnung langsam aber sicher einem Straßenrand am Vorabend des Sperrmülls gleicht (Leider gibt es ja solche Straßenfeste nicht mehr in dieser Form in HL). Die Einrichtung eines Putzplans wird erwogen, wobei sich einzelne MitgliederInnen vehement gegen solche Zwänge wehren. Sie wissen schon warum (und auch ich habe es bemerkt). Nachdem Ihr eine Woche lang immer aus der gleichen Tasse getrunken habt und sich der Spülberg in der Küche der Decke nähert, folgt auch der Abwaschplan. Die Hände der WG-BewohnerInnen weisen zu diesem Zeitpunkt einen recht unterschiedlichen Schädingungsgrad durch Spülmittel auf. Eventuell wird auch schon zu diesem Zeitpunkt der Kauf einer Spülmaschine erwogen, andere WGs zeigen erste Auflösungserscheinigungen (zu scharfes Putzmittel?).
Manche schaffen es, bis zur nächsten Klausurenserie/Examensprüfung zusammen zu bleiben. An diesem Punkt zeigt sich dann die deutsche Nachwuchselite von ihrer besten Seite. 3 Wochen vorher werden sämtliche profanen und nebensächlichen Dinge wie Hausarbeit und Einkauf mit Hinweis auf die bevorstehende Prüfung eingestellt, was leider nicht bedeutet, daß auch Nahrungsaufnahme und deren Gegenteil ein Ende haben. Böse Zungen behaupten, besonders männliche Mitbewohner würden zu dieser Reaktion neigen.
Bei Spül- und Putzplan sehnen sich einige bald zurück zu Muttern's Herd, besonders wenn diese freudig die Wäsche entgegen nimmt. Andere teilen sich eine der antiquarischen und altersschwachen, aber angeblich immer voll funktionstüchtigen Waschmaschinen. Wieviele Studierende schon bei der Trauer um eine solche dahinsiechende Maschine in den steigenden Alkoholkonsum oder in eine reaktive Depression durch das Ableben der 3 Maschine in 3 Monaten getrieben wurden, bleibt unbekannt. Ebenso ungezählt bleiben Rückenschäden und blaue Zehen, die beim Transport der wechselnden Modelle in die obligatorische Dachwohnung entstanden sind. Schlimm wird es erst, wenn die heißgeliebte "Clementine" ohne Vorwarnung Inkontinenzerscheinungen zeigt und sich die 3 Etagen unter Euch auf neue Tapeten freuen. Hier empfehlen sich eine gute Haftpflicht und noch bessere Nerven.
Durch die gemeinsame Nutzung der Waschmaschine kommt Ihr Euch näher, gewinnt tiefe Einblicke in die gegenseitige Intimsphäre (es gibt sie noch, die "Liebestöter") und gleicht Euch aneinander an.
Zumindest was die Farbe der Unterwäsche angeht: rosa, bleue, sanftgelb, jede Maschine eine neue Generation von Pastelltönen. Habt Ihr Euch noch auf ein Ökowaschmittel geeinigt, kommt eine überraschende Vielfalt von Grautönen hinzu. Mit zunehmender Gewöhnung aneinander werden auch die Sitten lockerer und Dein Bild von deinen Mitbewohnern nähert sich realistischen Einschätzungen. Manche Enttäuschung macht sich breit bei der Erkenntnis, welche Duftnoten das tolle After-shave denn so verdeckt. "Energiesparer" entdecken das Lüften in den Flur und erfreuen so die anderen mit würzigen Duftvariationen. Selbst Mottenkugeln als "Luftverbesserer" sollen vorgekommen sein.
Auch beim Essen zeigen sich unterschiedliche Geschmäcker, mir bleiben ein Muskatnußessen und ein wahrhaft feuriges Chili in bleibender Erinnerung. Schwierig kann das Zusammenleben eines Vegetariers mit Hundebesitzern werden, wenn letztere ihrem Hund nur frischen Pansen gönnen und diesen im gemeinschaftlichen Kühlschrank lagern. Auch können markierende Rüden bei den MitbewohnerInnen nicht immer mit uneingeschränktem Verständnis rechnen, was z.T. zu erbitterten Gebietsabgrenzungen führt. Sinngemäß gelten diese Reibungspunkte auch für den menschlichen Nachwuchs, wobei die Mütter meist weniger Verständnis für die Mitbewohner Innen zeigen. Wagst Du es trotzdem dezent auf herumliegende Windeln und Stillutensilien hinzuweisen, ist Dir ein verachtender Blick wegen Deiner Kinderfeindlichkeit sicher.
Daß das Zusammenleben auch Vorteile hat, zeigt sich bei Deinen längeren Abwesenheiten: Deine Blumen werden liebevoll gehegt und gepflegt, einige können allerdings bei sintflutartigen Gießfällen nicht schnell genug schwimmen lernen.
Ganz so negativ wie oben dargestellt kann es allerdings nicht sein, denn allen Gerüchten zum Trotz wohne ich immer noch gerne in meiner WG.
Euch wünsche ich ebensoviel Spaß dabei.

Julia



VORSCHLÄGE ZUR NEUGESTALTUNG EINES MEDIZINSTUDIUMS

Wir möchten Euch die Vorschläge zur Neugestaltung eines Medizinstudiums, wie sie auf Fachtagungen Medizin* erarbeitet wurden, in einer Kurzfassung vorstellen.

Wenn wir ein neues Curriculum für das Medizinstudium entwerfen und vorschlagen wollen, müssen wir zunächst die Aufgabenbereiche für die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte festlegen. Dabei bietet sich die Einteilung in

A. ALLGEMEINMEDIZIN (Primärversorgung)

B. SPEZIALGEBIETE (Sekundär-, Tertiärversorgung)

C. GESUNDHEITSFÖRDERUNG (»Publik Health«) an.

Es fällt auf, daß das heutige Studium praktisch ausschließlich auf den zweiten Bereich hin vorbereitet, obwohl dort weniger als die Hälfte der Studierenden gebraucht werden.

Mindestens gleich wichtig wird die Allgemeinmedizin werden. Aus verschiedenen Gründen werden die Bereiche Prävention und Rehabilitation, Behandlung chronisch Kranker und multimorbider Patienten sowie Krankheiten mit psychosomatischen Hintergrund an Wichtigkeit gewinnen. Weil dabei die individuelle Betreuung zu Recht weiterhin im Mittelpunkt stehen wird, wird der dritten Säule ärztlicher Tätigkeit, der im weitesten Sinne »öffentlichen Gesundheit«, eine größere Rolle zufallen. Der Bereich wird von der WHO mit »Public Health« bezeichnet und wie folgt definiert:

»Public Health ist die Wissenschaft und Kunst, Krankheiten zu verhindern, die Lebenserwartung zu steigern sowie körperliche und geistige Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu fördern, und zwar durch gemeinschaftlichen Einsatz zur Reinerhaltung der Umwelt, Kontrolle der übertragbaren Krankheiten, Ausbildung in Hygiene, Organisation eines Gesundheitssystems zur frühzeitigen Diagnose und Prävention sowie der Entwicklung eines Sozialsystems, das jedem Individuum den Lebensstandart garantiert, der für die Erhaltung der Gesundheit notwendig ist, insgesamt also dafür Sorge zu tragen, daß jeder Mensch sein Recht auf Gesundheit und langes Leben einlösen kann.«

Es stellt sich die Frage, welche Ziele im Studium erreicht werden sollen. Der derzeitige Diskussionsstand in der Fachtagung sieht eine Dreiteilung vor:

1. Ärztliches Ausbildungsziel

Das Medizinstudium muß die Studierenden befähigen, sich ärztlich weiterzubilden und auf einem Basisniveau selbstständig ärztliche Tätigkeiten auszuüben. Es muß die Ärztin und den Arzt befähigen

a) Krankengeschichte, Symptome und körperliche Anzeichen festzustellen, aufzunehmen und zu deuten, die Erkrankung zu erkennen und die entsprechende Behandlung zu wählen

b) einfache klinische Verfahren anzuwenden

c) normale medizinische Notfälle zu bewältigen

d) verantwortlich und einfühlsam mit den Patienten und Familienangehörigen umzugehen

e) Informationen kurz und präzise mitzuteilen

f) Diagnose- und Therapieeinrichtungen wirtschaftlich und zum Wohle des Patienten einzusetzen.

Es muß zudem zum wissenschaftlichen Arbeiten befähigen und die kritische Aneignung von Wissen ermöglichen.

2) Gesellschaftspolitisches Ziel

Das Medizinstudium soll fundierte Kenntnisse der ökonomischen, sozialen und psychologischen Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit vermitteln. Durch die Vermittlung der Grundlagen der Theorie und Geschichte der Medizin sowie der medizinischen Ethik muß das Urteilsvermögen der Studierenden gestärkt werden.

3) Menschliches Ausbildungsziel

Schließlich muß das Medizinstudium auch Freiräume und günstige Bedingungen für die Persönlichkeitsreifung und -entfaltung sowie ein breitgefächert-interdisziplinäres Studium bereitstellen.

Die letztgenannte Aussage ist auch als Absage an die Medical School britischen oder amerikanischen Zuschnittes zu verstehen.

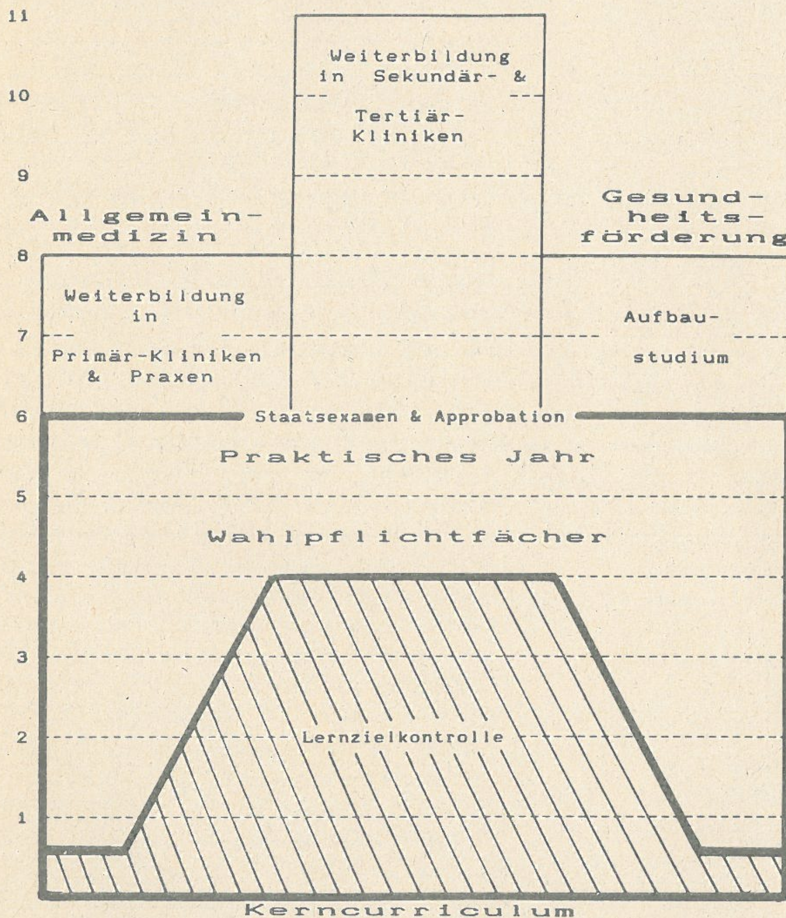
Folgende Ziele gehören aufgrund ihrer Bedeutung in das Kerncurriculum (s. Abb.):

- naturwissenschaftliches, technisches Verständnis
- allgemeine Krankheitslehre im Sinne eines bio-psycho-sozio-ökologischen Konzeptes sowie Möglichkeiten der Prävention
- Kenntnisse der gesellschaftlichen Bedingtheit von Gesundheit und Krankheit

* Die Fachtagung (FT) Medizin ist ein Treffen aller Fachschaften Medizin (soweit sie zu den Treffen kommen) und gilt als Vertretung aller Medizinstudierenden. Die FT Medizin ist die Unterorganisation der Vereinigten Deutschen Studentenschaft (VDS), der Vertretung aller Studierenden.

- Förderung und Einübung sozialer Fähigkeiten
- Reflexion der Stellung und Funktion von ÄrztInnen in der Gesellschaft, Förderung der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
- Grundlagen der Diagnostik und Therapie
- Kenntnis der ökonomischen und institutionellen Beziehungsgeflecht des Gesundheitswesens
- andere Gesundheits- und Krankheitsverständnisse.
- Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens
- Didaktik und Gesundheitserzeihung.

Das Kerncurriculum ist nicht in Vorklinik und Klink unterteilt, sondern der Kontakt zu Menschen (nicht nur Patienten) bildet von Anfang an einen Schwerpunkt. Alle heutigen klinischen Spezialfächer würden in den Wahlpflichtbereich verlegt; das PJ sollte je ein Fach aus den drei Ausbildungsbereichen umfassen. Das Studium muß nach sechs Jahren mit der (Voll-)Approbation enden, um den AbsolventInnen alle weitern (Berufs-)Wege zu öffnen.



Im einzelnen schlagen wir vor:

1. Studienjahr
- Orientierungseinheit: Universität, Studium, Berufsfeld
- Funktion und Dysfunktion des Menschen: Grundlagen über Herz/Kreislauf, Atmung, Bewegungsapparat, Nervensystem, Schlaf, Sexualität, Ernährung/Verdauung, Körper- und Seelenerfahrung; Praktika mit vielen Eigenversuchen und Seminaren
- Mensch in der Gesellschaft: Familienbeobachtung unter Anleitung
- Pflege: Grundlagen im Semester, Pflegepraktikum während vorlesungsfreier Zeit
- Gesundheitswesen: Einrichtungen, ökonomische Grundlagen; Seminar mit Exkursionen

2. Studienjahr
- Organsysteme: Makro- und Mikromorphologie, Physiologie, Biochemie; rotierende Blockpraktika nach Organsystemen
- Auswirkung von Krankheit, Arzt-Patienten-Beziehung
- Untersuchungskurs
- Grundlagen der Wissenschaft.

3. Studienjahr
- Ursachen von Krankheit: allgemeine Pathologie, Ökologie, Sozialmedizin, Pathophysiologie, Mikrobiologie
- Anamnesekurs
- Erste Hilfe
- Problemlösungen in der Medizin: Therapievergleiche, ärztliche Entscheidungsfindung; Kleingruppen
- Grundfamulatur in der vorlesungsfreien Zeit: Anamnese, Untersuchung, Basisfähigkeiten..

4. Studienjahr
- häufige und wichtige Krankheiten: interdisziplinäre Darstellung von Pathologie, Diagnostik, Therapie unter Einbeziehung von Allgemeinärzten
- Gesprächsführung mit psychotherapeutischen Gesichtspunkten
- spezielle diagnostische Methoden: EKG, Röntgenbild, Ultraschall u.a.
- Didaktik: u.a zur Vorbereitung als student. Tutor.

Sowie pro Semester ein Wahlpflichtfach und eine Famulatur.

Die Studierenden erarbeiten sich das Grundwissen in den ersten vier Jahren und dem PJ nach dem Prinzip der Lernspirale, d.h. alle relevanten Themen werden jedes Jahr behandelt, aber auf einem immer höheren Niveau, was nach und nach zu einer Vernetzung des Wissens führt.

Hans Reuter

WOHNEN FÜR STUDIERENDE von Ingo Meßer

Unter dem Motto »Wohnen für Studenten« initiierte das Sozialreferat des AStA in den letzten Wochen der Semesterferien eine Aktion, deren Ziel es war, für die ersten Wochen des Wintersemesters den neubeginnenden Kommilitonen eine erste Bleibe zu verschaffen. Die Notwendigkeit dieser Aktion ergab sich dadurch, daß von den neubeginnenden Fachhochschulstudierenden noch drei Wochen vor Beginn des MUzL-Semesters etwa 150 ohne eine Wohnung oder ein möbliertes Zimmer dastanden. In der Lokalpresse wurden kaum noch Wohnungen zur Vermietung angeboten, es sei denn stark überteuerte Luxuswohnungen. Es war also zu erwarten, daß auch von »unseren« Studienanfängern viele ohne Unterkunft bleiben würden. Unser erster Schritt war es, die Lage in den Jugendherbergen zu sondieren, die für die Zeit des Semesterbeginns aber alle durch Schulklassen belegt waren. Es blieb also nur die Alternative, zu unkonventionellen Methoden zu greifen. Während in einigen Hochschulorten der Bundesrepublik Eisenbahnwaggons zu »Studentenbuden« umfunktioniert und andernorts Zeltstädte geplant wurden, kam uns die Idee, die Viermastbark »Passat« im Hafen von Lübeck-Travemünde anzumieten. Dort konnte uns das Sportamt der Stadt Lübeck für die ersten zwei Nächte des Semesters siebzig Plätze anbieten. Für die Folgezeit meldeten wir eine Option auf vierzig Übernachtungsplätze im



Seglerheim auf dem Priwall an. Um die weite Entfernung zur »Uni« zu überbrücken, sollte ein Buszubringer morgens alle »Übernachter« zur »Uni« fahren und auch abends wieder abholen.
Diese Pläne teilten wir auch den regionalen und überregionalen Medien mit. Die Resonanz übertraf alle unsere Erwartungen: Ab dem Tag der ersten Veröffentlichung unserer Probleme in den Lokalmedien standen die Telefone nicht mehr still. Viele Lübecker Bürger boten uns Wohnraum, teil vorübergehend zur Behebung der ersten Not, teils auf Dauer an. Gleichzeitig machten wit uns Gedanken über die Finanzierung der ganzen Aktion. Nach Einholen mehrerer Angebote der ortsansässigen Busunternehmer entschieden wir uns für das günstigste Angebot von der Lübeck-Travemünder-Verkehrsgesellschaft (LVG). Dieses Unternehmen war nicht nur finanziell das günstigste, man sagte uns auch zu, daß wir jederzeit aus dem Vertrag aussteigen könnten – was sich im nachhinein als sehr vorteilhaft erweisen sollte. Beim Durchrechnen stellten wir dann fest, daß uns Kosten in Höhe von 26 000 DM erwarteten. Diese setzten sich aus Bus-, Telefon-, Porto-, Übernachtungs- und Fährenkosten zusammen. Das diese Summe aus dem AStA-Etat nicht bestritten werden konne, war völlig klar. Also mußten private Spenden her, da wir uns am Anfang das Ziel gesetzt, die Übernachtungen für den einzelnen so kostengünstig wie möglich zu gestalten. Ein Übernachtungspreis von 15 DM inclusive Fähre und Bustransport pro Tag, bzw. für den Fall, daß jemand einen gasnzen Monat buchen wollte, von 300 DM pro Monat war geplant. Damit sollte verhindert werden, daß jemand im Endeffekt mehr Geld ausgeben mußte, als er für eine eigene Wohnung in Lübeck normalerweise ausgeben muß. So hätten selbstverständlich nicht alle Kosten gedeckt werden können.
Der »Verien der Freunde und Förderer der Medizinischen Universität« stellte uns freundlicherweise ein Sonderkonto »Wohnen für Studenten« zur Verfügung, über das sowohl Spenden eingehen, als auch die anfallenden Rechnungen beglichen werden konnten. Dieser Verein war es auch, der uns die erste Spende in Höhe von 2 000,- DM zukommen ließ.
Als nächstes schickten wir Bittbriefe an Lübecker Wirtschaftsunternehmen, die Stadt und einige Vereine und schrieben an alle Erstsemester, die in Lübeck noch nicht mit erstem Wohnsitz gemeldet waren, um ihnen das Angebot bekannt zu machen.

Währenddessen kamen ständig neue Wohnungsangebote per Telefon. Unter diesen Angeboten waren zwar eine Reihe unseriöser, rassistischer und sexistischer Angebote, die Mehrzahl war aber akzeptabel. Einige negative Beispiele seien genannt:

1) 1 Zimmer 12 qm in einer Wohnung, mit Familienanschluß, darin stehen zwei Betten. Da das Zimmer ja sonst ohnehin nur leersteht, wolte die Vermieterin dafür auch nicht so viel Geld haben. Sie verlangte lediglich 350,- DM pro Bett.

2) 1 Zimmer in einer Wohnung nur an eine Studentin zu vermietzen. Diese sollte möglichst 1,75 m groß, blond und blauäugig sein, da die Vermieterin noch drei erwachsene Söhne habe, die noch keine Partnerin hätten.

3) Ein potentieller Vermieter teilte uns mit, er habe sonst immer an »Knastis« vermietet, habe es auch mal mit Türken versucht, »... die machen aber zu viel Dreck«, und habe nun überlegt, Aussiedler »zu nehmen«. Aber die hätten ja »nichts auf der Tasche«. Ja, und dann habe er von diesen Studenten gehört.

Zum Glück waren dies die Ausnahmen!

Insgesamt gingen bis zum Beginn des Semesters ca. 300 Wohnungsangebote bei uns ein. Eine Umfrage bei der Erstsemesterbegrüßung ergab dann auch, daß nur noch drei KommilitonInnen ohne Wohnung waren. Diese wurden von uns privat untergebracht. An Spenden gingen noch 3 000,- DM vom Verien der Rotarier in Lübeck ein, Die Stadt Lübeck spendetet 500,- DM. Die Buchhandlung Arno Adler und Herr Hammel, Leiter der Winterthur Versicherung, gaben je 100,- DM. Auch die Studentenverbindung »Holsatia Lubecensis« überwies uns umgehend 150,- DM.

Die Diskussion mit dem Studentenwerk Schleswig-Holstein gestaltete sich etwas schwieriger. Auf einer vom SW initiierten Anhörung zum Thema »Studentische Wohnungsnot« in Kiel, zu der Vertreter aller SH-Hochschulen sowie der Wirtschaft und der Landesregierung eingeladen waren, verprach man, sich als kurzfristige Maßnahme - ansonsten wurden dort längerfristige Pläne geschmiedet - an unserer Aktion finanziell zu beteiligen. Eine spätere Anfrage seitens des Kanzlers der MUzL, Herr von Detmeringen ließ dann aber doch erheblichen Unwillen, dieses Versprechen einzulösen, erkennen. Am Tag der Erstsmesterbegrüßung teilte Herr Schümann vom SW dann doch mit, daß das Studentenwerk eine Ausfallbürgschaft in Höhe von 10 000,- DM übernehme. Umso größer war dann sein Erstaunen, als er das EWrgebnis unserer Umfrage mitbekam. Unter diesen umständen könne er uns das Geld natürlich nicht überweisen, sagte Herr Schümann, versprach aber, daß das Geld für Lübeck nicht verloren sei. Es liege nun für das nächste Projekt zur freien Verfügung in Kiel. Bleibt zu hoffen, daß man in KLiel sich dieses Versprechens zur gegebenen Zeit erinnert.

Fazit

Alles in allem kann gesagt werden, daß es in diesem Jahr dank der Solidarität vieler Lübecker BürgerInnen noch einmal gereicht hat, alle Erstsemester passabel unterzubringen. Für die Zukunft bleibt aber die Forderung nach neuen Studentenwohnheimen. Es müssen zudem Modelle entwickelt werden, die kostengünstigen Wohnraum auch auf dem freien Wohnmarkt schaffen.

Lübeck mit seiner Vielzahl an sanierungsbedürftigen Altstadtwohnungen böte eine gute Voraussetzung für die Integrierung der Studierenden in die Altstadt. Zum Beispiel indem die Sanierung an eine auf mindestens 10 Jahre befristete zweckgebundene Belegung gekoppelt wird.

Eines ist klar: Gehandelt werden muß schnell und vor allem durch die politisch Verantwortlichen. Es darf nicht zur Regel werden, daß andere die Versäumnisse einer verfehlten Politik wettmachen müssen. Wenn nicht bis zum September 1990 neuer Wohnraum geschaffen wird, werden die Lübecker Hochschulen wie viele andere Hochschulorte zum ersten mal zu hören bekommen, daß man gerne hier studiert hätte, aber ohne Wohnung...

Es bleibt zu hoffen, das den vielen großen Worten weinigstens einige ähnlich große Taten folgen werden.

Das Ende von Strecknitz, Peter Delius

Neuer Malik Verlag , 1988

Buchbesprechung von Annette Spiegel

Der Anfang dieses Buches geht auf das WS 1981/82 zurück, der AStA der MUzL führte eine Ringvorlesung zum Thema "Medizin und Nationalsozialismus durch. Begleitet wurde diese Veranstaltungsreihe von zwei Ausstellungen und der Materialsammlung von Delius und Eicken. Hieraus entstand die Dissertation und somit dieses Buch.
Das Thema "Heilanstalt Strecknitz im Nationalsozialismus" wird auch heute noch nicht gerne in den Mund genommen, daran hat die Ringvorlesung nichts geändert.
Es gilt zu bedenken, daß die Uni zu einem großen Teil in Gebäuden untergebracht ist, die durch die Deportation von über 600 psychisch kranken Menschen "frei geworden" sind.

Im ersten Teil wird über die Anstaltsauflösungen und Patientenvernichtung im Nationalsozialismus (NS) berichtet. Die LeserInnen haben dadurch einen guten Überblick über die Strategie des Systems.
Ein weiterer Teil widmet sich insbesondere der Geschichte der Heilanstalt Strecknitz vom Beginn 1912 bis zur Deportation 1941, der Anstaltsauflösung und deren weiterer Verwendung als Krankenhaus. Einen Schwerpunkt legt P. Delius auf die von ihm geführten Gespräche mit Angehörigen der Patienten.

Im zweiten Teil des Buches wird deutlich, daß Strecknitz im Laufe des NS von einer damals modernen psychiatrischen Einrichtung zu einer Aufbewahrungspsychiatrie runtergewirtschaftet wurde.
Schließlich wurden dann über 600 Menschen nach Hadamar, Weilmünster , Herborn und Eichberg deportiert, zur Vernichtung "unwerten Lebens".
In Lübeck verblieben lediglich in zwei Häusern 80 psychisch Kranke. Der Bevölkerung wurde zur Deportation erzählt, daß man die Verlegung wegen der drohenden Luftangriffe auf Lübeck machen müsse.
Schon 1943 wurde in den sogenannten Hamburger Häusern die Frauenklinik eröffnet.
P. Delius befragte medizinisches Personal zu ihren damaligen Eindrücken. Gemeinsam ist fast allen Aussagen, daß sie sich nur schwach erinnern können und daß ja "...alles so schnell ging...".
Ein weiterer Schwerpunkt sind die Angehörigengespräche, sie wurden mit Angehörigen von verschleppten und ermordeten Strecknitzer Patienten geführt.

Zustande kamen diese Gespräche durch offizielle Anschreiben der Klinik für Psychiatrie und einige wenige durch Aufrufe in der Lokalpresse.
Bei den Angeschriebenen löste der Brief kontroverse Reaktionen aus, weil sie im NS über eben diesen Weg von offizieller Seite erfahren hatten, daß ihr Angehöriger verlegt worden ist oder gestorben war.
Da viele Angehörige keine Trauerarbeit geleistet hatten, kam viel vom damals Verdrängtem wieder hoch.
Ein Angehöriger sagte über seine Mutter, die in der Heilanstalt in Hadamar gestorben ist, "An - und - für sich habe ich nichts dagegen, daß diese Leute da umgebracht worden sind. Die waren ja nur eine Belastung, die wußten ja überhaupt nicht, daß sie da waren."
Die nachhaltige Wirkung der "Nazipropaganda" wird wohl an diesem Beispiel deutlich. Sie hatte als Ziel "unwertes Leben" zu vernichten. "*heirate nie den Guten aus einer schlechten Familie* " Wenn eine Familie so einen Makel besaß, dann schwieg man lieber, ansonsten hätte man mit Repressalien wie zum Beispiel Zwangssterilisationen rechnen müssen.
Ich denke, dies ist der Grund aus dem auch noch heute viele Menschen schweigen.
Ein Angehöriger sagte: "...und Erbkranke, die wird es ja wohl immer geben in meiner Familie, irgend woran muß das ja wohl auch gelegen haben ... Ich hab in der Zeit nach dem Krieg dann eine ganze Menge von Darwin gelesen, so, und die Theorie der Vererbung ist doch heute noch gültig, auch in Bezug auf Geisteskranke, oder ?...".

P.S. Das Buch ist auch im AStA erhältlich.

Seit kurzem gibt es in Lübeck eine Bereicherung des kulinarischen Angebotes, das

GRIECHISCHE

SPEZIALITÄTEN-RESTAURANT

Poseidon

in der direkten Nachbarschaft des Krankenhaus Süd,

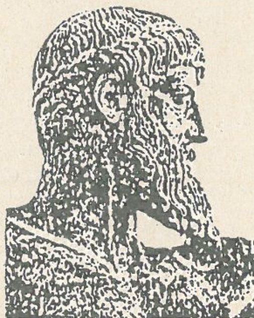
Kronsforder Allee 51 * 2400 Lübeck 1

In gemütlicher Amtmosphäre kann man dort eine Vielzahl Griechischer Gerichte genießen, angefangen bei einer großen Auswahl frischer Salate, über Fleischgerichte vom Grill bis hin zu ausgefallenen Fischgerichten.
Der Name Poseidon taucht auch in den Räumen des Restaurants immer wieder auf, sei es in Form großer Wandgemälde die das Leben dieses griechischen Meeresgottes zeigen oder auch in der Form eines großen Aquariums, wo sich zwischen Lavasteinen exotische Fische tummeln.

Auch der berufstätige Gast soll auf das Speisenangebot nicht verzichten müssen, denn fast alle Gerichte werden auch *außer Haus* angeboten. Wer seine Bestellung 15 Minuten vorher telefonisch aufgibt, kann ohne warten zu müssen diese dann gleich mitnehmen. Wer "auf Station" nicht abkömmlich ist, dem wird das Essen auch - gegen Aufpreis der Taxikosten - direkt an den Arbeitsplatz geliefert. Eine Idee, die besonders von den Nachtwachen der Krankenhäuser genutzt wird.

Damit aber der Neuigkeiten nicht genug! Stammkunden oder auch größeren Gruppen wird noch ein besonderer Rabatt geboten:
Wer 10 Essen bestellt hat (Vorspeisen ausgenommen), der bekommt das elfte Gericht frei nach eigener Wahl gratis.

Auf jeden Fall sollte jeder dieses Restaurant zumindest einmal besuchen, daß er wiederkommen wird, da sind sich die Besitzer sicher.
Wer noch keine Speisekarte besitzt und in diesem Heft keine mehr vorfindet, der kann sie sich jederzeit unter der Telefonnummer 51528 bestellen und zuschicken lassen.



Geöffnet hat Poseidon

Freitag - Sonntag und Feiertags	12.00 - 15.00 Uhr
Montag - Sonntag und Feiertags	17.00 - 1.00 Uhr

Auch Außer-Haus-Verkauf!

Das Ende von Strecknitz, Peter Delius

Neuer Malik Verlag , 1988

Buchbesprechung von Annette Spiegel

Der Anfang dieses Buches geht auf das WS 1981/82 zurück, der AStA der MUzL führte eine Ringvorlesung zum Thema "Medizin und Nationalsozialismus durch. Begleitet wurde diese Veranstaltungsreihe von zwei Ausstellungen und der Materialsammlung von Delius und Eicken. Hieraus entstand die Dissertation und somit dieses Buch.

Das Thema "Heilanstalt Strecknitz im Nationalsozialismus" wird auch heute noch nicht gerne in den Mund genommen, daran hat die Ringvorlesung nichts geändert.

Es gilt zu bedenken, daß die Uni zu einem großen Teil in Gebäuden untergebracht ist, die durch die Deportation von über 600 psychisch kranken Menschen "frei geworden" sind.

Im ersten Teil wird über die Anstaltsauflösungen und Patientenvernichtung im Nationalsozialismus (NS) berichtet. Die LeserInnen haben dadurch einen guten Überblick über die Strategie des Systems.

Ein weiterer Teil widmet sich insbesondere der Geschichte der Heilanstalt Strecknitz vom Beginn 1912 bis zur Deportation 1941, der Anstaltsauflösung und deren weiterer Verwendung als Krankenhaus. Einen Schwerpunkt legt P. Delius auf die von ihm geführten Gespräche mit Angehörigen der Patienten.

Im zweiten Teil des Buches wird deutlich, daß Strecknitz im Laufe des NS von einer damals modernen psychiatrischen Einrichtung zu einer Aufbewahrungspsychiatrie runtergewirtschaftet wurde.

Schließlich wurden dann über 600 Menschen nach Hadamar, Weilmünster , Herborn und Eichberg deportiert, zur Vernichtung "unwerten Lebens".

In Lübeck verblieben lediglich in zwei Häusern 80 psychisch Kranke. Der Bevölkerung wurde zur Deportation erzählt, daß man die Verlegung wegen der drohenden Luftangriffe auf Lübeck machen müsse.

Schon 1943 wurde in den sogenannten Hamburger Häusern die Frauenklinik eröffnet.

P. Delius befragte medizinisches Personal zu ihren damaligen Eindrücken. Gemeinsam ist fast allen Aussagen, daß sie sich nur schwach erinnern können und daß ja "...alles so schnell ging...".

Ein weiterer Schwerpunkt sind die Angehörigengespräche, sie wurden mit Angehörigen von verschleppten und ermordeten Strecknitzer Patienten geführt.

Zustande kamen diese Gespräche durch offizielle Anschreiben der Klinik für Psychiatrie und einige wenige durch Aufrufe in der Lokalpresse.

Bei den Angeschriebenen löste der Brief kontroverse Reaktionen aus, weil sie im NS über eben diesen Weg von offizieller Seite erfahren hatten, daß ihr Angehöriger verlegt worden ist oder gestorben war.

Da viele Angehörige keine Trauerarbeit geleistet hatten, kam viel vom damals Verdrängtem wieder hoch.

Ein Angehöriger sagte über seine Mutter, die in der Heilanstalt in Hadamar gestorben ist, "An - und - für sich habe ich nichts dagegen, daß diese Leute da umgebracht worden sind. Die waren ja nur eine Belastung, die wußten ja überhaupt nicht, daß sie da waren."

Die nachhaltige Wirkung der "Nazipropaganda" wird wohl an diesem Beispiel deutlich. Sie hatte als Ziel "unwertes Leben" zu vernichten. "*heirate nie den Guten aus einer schlechten Familie* " Wenn eine Familie so einen Makel besaß, dann schwieg man lieber, ansonsten hätte man mit Repressalien wie zum Beispiel Zwangssterilisationen rechnen müssen.

Ich denke, dies ist der Grund aus dem auch noch heute viele Menschen schweigen.

Ein Angehöriger sagte: "...und Erbkranke, die wird es ja wohl immer geben in meiner Familie, irgend woran muß das ja wohl auch gelegen haben ... Ich hab in der Zeit nach dem Krieg dann eine ganze Menge von Darwin gelesen, so, und die Theorie der Vererbung ist doch heute noch gültig, auch in Bezug auf Geisteskranke, oder ?...".

P.S. Das Buch ist auch im AStA erhältlich.

Seit kurzem gibt es in Lübeck eine Bereicherung des kulinarischen Angebotes, das

GRIECHISCHE

SPEZIALITÄTEN-RESTAURANT

Poseidon

in der direkten Nachbarschaft des Krankenhaus Süd,

Kronsforder Allee 51 * 2400 Lübeck 1

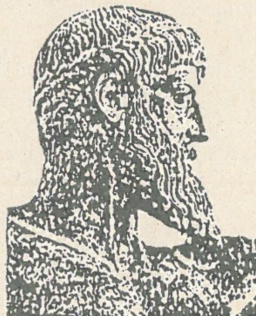
In gemütlicher Amtmosphäre kann man dort eine Vielzahl Griechischer Gerichte genießen, angefangen bei einer großen Auswahl frischer Salate, über Fleischgerichte vom Grill bis hin zu ausgefallenen Fischgerichten.
Der Name Poseidon taucht auch in den Räumen des Restaurants immer wieder auf, sei es in Form großer Wandgemälde die das Leben dieses griechischen Meeresgottes zeigen oder auch in der Form eines großen Aquariums, wo sich zwischen Lavasteinen exotische Fische tummeln.

Auch der berufstätige Gast soll auf das Speisenangebot nicht verzichten müssen, denn fast alle Gerichte werden auch *außer Haus* angeboten. Wer seine Bestellung 15 Minuten vorher telefonisch aufgibt, kann ohne warten zu müssen diese dann gleich mitnehmen. Wer "auf Station" nicht abkömmlich ist, dem wird das Essen auch - gegen Aufpreis der Taxikosten - direkt an den Arbeitsplatz geliefert. Eine Idee, die besonders von den Nachtwachen der Krankenhäuser genutzt wird.

Damit aber der Neuigkeiten nicht genug! Stammkunden oder auch größeren Gruppen wird noch ein besonderer Rabatt geboten:
Wer 10 Essen bestellt hat (Vorspeisen ausgenommen), der bekommt das elfte Gericht frei nach eigener Wahl gratis.

Auf jeden Fall sollte jeder dieses Restaurant zumindest einmal besuchen, daß er wiederkommen wird, da sind sich die Besitzer sicher.
Wer noch keine Speisekarte besitzt und in diesem Heft keine mehr vorfindet, der kann sie sich jederzeit unter der Telefonnummer 51528 bestellen und zuschicken lassen.

Geöffnet hat Poseidon



Freitag - Sonntag und Feiertags 12.00 - 15.00 Uhr
Montag - Sonntag und Feiertags 17.00 - 1.00 Uhr

Auch Außer-Haus-Verkauf!

TARIFABSCHLUSS, was wurde erreicht ?

Folgendes gilt nur für Krankenpflegepersonal

Grund- und Behandlungspflege:
Nach dem Examen gleich Eingruppierung in Kr. 4, nach 2 Jahren Berufstätigkeit Aufstieg in Kr. 5 und nach weiteren 4 Jahren Eingruppierung in Kr. 5a. Kr.5a bezeichnet eine Vergütungsgruppe zwischen Kr.5 und Kr.6.

Funktionsdienste:
(OP, Anäesthesie, Intensiv)
ohne Weiterbildung: Kr.5, nach 4 Jahren Kr. 5a, nach weiteren 2 Jahren Kr.6.

Psychiatrie:
Ohne Weiterbildung gilt für die Krankenpflegepersonen das Schema der Grund- und Behandlungspflege, mit Weiterbildung Kr 5a, nach 3 Jahren Kr.6.
Für alle dort Beschäftigten gibt es eine Zulage von 90 DM pro Monat.

Unterrichtskräfte:
Eingangseingruppierung in Kr.7, nach fünf Jahren Kr.8.

Auszubildende:
75% der Schichtzulage -70 DM- werden gezahlt.

Fort- und Weiterbildung:
Wenn kein anderer Kostenträger zuständig ist, muß der Arbeitgeber im Rahmen seines Bedarfes die Vergütung sowie die Kosten zahlen.

Zulagen:
Wird in regelmäßiger Folge Spät-, Früh- und Nachtdienst -Wechselschicht- geleistet: 150 DM. Die Zulage ist von den tatsächlich geleisteten Stunden abhängig.
Wird regelmäßig alle 7 Wochen eine Nachtschicht von 40 Stunden abgeleistet: 120 DM
Wird eine Zeitspanne von 13 Stunden oder mehr gearbeitet: 70 DM.
Der Zeitzuschlag vom Nachtdienst von 20 bis 6 Uhr beträgt eine DM mehr als sonst, der Zuschlag für Sonnabends von 13-20 Uhr steigt um 50 Pfennig pro Stunde.

Ausblick:
Der Gewerkschaft ist es wieder einmal nicht gelungen, einen Abschluß zustande zu bringen, der die Probleme der Krankenpflege halbwegs löst. Ein Gutes hat er trotzdem: Es gibt tatsächlich keine Verschlechterung!
Es reicht nicht aus, wenn mehr Geld bezahlt wird und dann Stillschweigen über die Situation auf den Stationen eintritt. Geld heilt keine Wunden! Nach wie vor herrscht dort Streß, Frust und Überforderung. Es werden auch immer noch Überstunden geleistet.
Laut ÖTV wurde die Pflege durch den Tarifabschluß ihrem gesellschaftlichen Stand entsprechend aufgewertet und Frau Wulff-Matthies meinte, daß dieses Ergebnis ein Kompromiss ist. Mir stellt sich die Frage, welchen Stand die Pflege dann hat. Sehr interessant ist auch die Tatsache, daß die Beschäftigten in den Tageskliniken und im ambulanten Bereich völlig aus den Tariferhöhungen herausfallen. Für diese wurde nämlich erst gar keine Höhergruppierung gefordert. Die ÖTV betätigt sich hier als Spalter zwischen den verschiedenen Berufszweigen.

Die ÖTV hat zugesagt, eine Offensive zu starten, um die Verantwortlichen an ihre Pflicht zu errinnern, nachdem sie selber den ihr möglichen tarifpolitischen Beitrag geleistet habe. Die Verantwortlichen sind die Krankenhausträger, die Krankenkassen und die Politiker. Sie sollen die Arbeitszeiten und Schichtzeiten familienfreundlich gestalten, den Personalschlüssel zugunsten der Pflegekräfte ändern, mehr Stellen einrichten und hierarchische Stukturen abbauen.
Von der Offensive der ÖTV ist hier in Lübeck bisher wenig zu spüren. Außerdem sehe ich keine demnächst machbare Lösung, vielmehr sehe ich eine Verschiebung der Aufgaben der ÖTV an andere. Einer der von der ÖTV für zuständig erklärten, Herr Schwemmin, AOK Lübeck, sagte sinngemäß in der LN (Juni 1986), daß es finanziell von den Krankenkassen nicht mehr Unterstützung geben würde. Die Einsparungen, die durch das GRG gemacht wurden, seien schon für die höheren Personalkosten im Pflegebereich ausgegeben. Reaktion von der ÖTV: Keine.

Den Vogel schoß Willi Hanss, Mitglied des geschäftsführenden Hauptvorstandes der ÖTV, ab. Er sagte: " Die Berufe der Alten- und Krankenpflege sind wegen des höheren Lohnniveaus wieder attraktiver geworden..."
Ich wußte nicht, daß Menschen mit einer so verantwortungsvollen Aufgabe so leicht zufrieden zu stellen sind. Ebenso war mir nicht bewußt, daß die fehlenden Nachwuchskräfte und die vielen Aussteiger ein Problem des Lohnniveaus waren. Dank solchen Menschen wie Herrn Hanss, weiß ich es jetzt.
Ich beharre jedoch weiter auf meinem Standpunkt. Es sind die Belastungen der so hochgelobten 6 Tage Woche, die unregelmäßigen Arbeitszeiten, die nicht praktizierte patientenorientierte Pflege und damit die Abwertung der Eigenständigkeit in der Pflege und noch einiges mehr verantwortlich für die Misere, wobei die mangelhafte Bezahlung nur noch das Krönchen darstellt.

Ich glaube auch nicht, daß Politiker daran viel ändern können. Sie werden für's Reden bezahlt. Es ist an der Zeit, daß Krankenpflegepersonen sich bewußt werden, daß sie eine eigenständige Tätigkeit ausüben und nicht für "Hilfs"arbeiten zuständig sind.
Warum fordern die Beschäftigten nicht endlich von der Betriebvertretung ihre Interessen durchzusetzen, statt sich einzureden: "Es geht ja noch" ... Wohin?

Auch ist es im begrenzten Rahmen möglich, mit dem vorhandenen Personalschlüssel eine Pflege zu leisten, die dem Menschen gerecht wird. Dazu müssen nichtpflegerische Tätigkeiten, z.B. Hol- und Bringedienste an die zuständigen Stellen abgegeben werden. Das kann natürlich nur geschehen, wenn die Stationsleitung den Sinn dieser Maßnahme einsieht. Will sie bei den Ärzten oder dem Verwaltungsapparat beliebt sein oder will sie sich, ihren eigentlichen Aufgaben gemäß, für das Personal der Station einsetzen?
Wo ein gutes Arbeitsklima herrscht, werden weniger Menschen krank, es kann also kontinuierlich gearbeitet werden. Die Pflegeberufe können in der heutigen technisierten Welt eine wirkliche Alternative zu anderen Berufen sein. Dabei kommt es stark auf die eigene Einschätzung und Wertschätzung der Arbeit an. Ich jedenfalls brauche niemanden, der meine Arbeit durch einen höheren Verdienst für aufgewertet hält. Sie etwa?

Trauerrede für Roselieb Immerhelf

Es ist der 15. September 1995. Sechs Jahre ergebnislose Versprechungen seitens der Arbeitgeber in Bezug auf einen besseren Personalschlüssel auf den Stationen. Heute findet die Beisetzung der letzten Krankenschwester , die in ihrem Beruf aufging, statt.
"Heute ist die letzte Krankenschwester, Roselieb Immerhelf, von uns gegangen und fand ihren letzten Arbeitsfrieden. Aufopferungsvoll gab sie sich ihrer Arbeit hin, die für sie immer eine Berufung war. Sie nahm 1989 Überstunden und 6 Jahre Jahresurlaub mit ins Grab. Ihre letzten Arbeitstage waren nicht einfach. Sie hatte starke Rückenbeschwerden, doch tapfer stand sie mit Hilfe von Medikamenten ihren Arbeitstag durch. Trotz Migraine und Kreislaufstörungen erschien sie bei jedem Frühdienst pünktlich auf ihrer Station. Immer, jeden Tag und jede Stunde, war sie freundlich und fürsorglich für ihre Patienten. Nie kam ein Wort der Klage über ihre Lippen. Aber Roselieb Immerhelf hatte auch Freude am Leben. Wenn sie nicht für andere erkrankte KollegInnen einspringen mußte, hatte sie sogar jedes 2. Wochenende frei. Soweit sie es sich einrichten konnte, leistete sie sich von ihrem Monatsgehalt einmal im Monat ein Glas Apfelwein. Familie hatte sie nicht mehr. Diese mußte sie verlassen, um sich ungehindert ihrem Beruf widmen zu können. Unser tiefes Mitgfühl gilt dieser letzten Krankenschwester, die ihren Beruf liebte und sprichwörtlich in ihm aufging. Sie hinterläßt eine nicht zu schließende Lücke. Wir gedenken ihrer und gehen jetzt in uns, um in Stille dieses schwere Schicksal nachzufühlen. Annette Spiegel

Die Geschichte vom

HYPOMOCHLION

oder: Der unendliche interpersonelle Konflikt

von Andrea Löseke

Es war einmal ein Hypomochlion, das lebte im Mediastinum. Es bewohnte dort eine kleine Kammer mit einem noch kleineren Vorhof, welchen es als Schlafkammer nutzte.
Das Hypomochlion wohnte etwas abseits von den anderen und lebte ruhig vor sich hin. Es war sehr gelehrig und arbeitete ständig an wissenschaftlichen Büchern.

Als das Hypomochlion eines Tages durch die Gegend streifte, um neue Erkenntnisse zu sammeln, sah es nun die schöne und stolze Arachnoidea, ein so bezauberndes Wesen, daß es gleich sein Herz verlor. Leider sind nun Arachnoideen völlig gefühllos und kalt, weil sie nämlich gar keine Nerven und Gefäße besitzen; so konnte diese auch nichts von den Empfindungen des Hypomochlions wahrnehmen. So ging das Hypomochlion traurig nach Hause und konnte drei Tage lang überhaupt nichts essen und trinken, so traurig war er.

Da begab es sich, daß Mister Trigeminus, ein berüchtigter Verbrecher, der von einer bösen Hexe verwandelt worden war und immer gemein und hinterhältig sein mußte, daß also Mister Trigeminus in unsere Gegend kam und Arachnoidea, von der er bereits von Amygdalea, der Hexe, gehört hatte, entführte. Da Arachnoidea völlig gefühllos war, hatte sie nicht bemerken können, daß sich Mister Trigeminus angeschlichen hatte, um ihre Fäden, mit denen sie angeheftet war, zu durchtrennen. Zu dieser Untat kam noch hinzu, daß Mister Pylorus, ein sehr ordentlicher, aufmerksamer aber etwas verschlossener Mann, leider am Tag zuvor zuviel Endorphin-Wein getrunken hatte und nun seinen Rausch ausschlafen mußte. So konnte auch er nicht verhindern, daß Mister Trigeminus seinem grausamen Charakter folgend Arachnoidea verschleppte und im Gaster einsperrte.

Die Glissonschen Trias, ein dreiköpfiges Wesen, das durch Verbreiten von Gerüchten schon öfter unangenehm aufgefallen war, erfuhren aus den Karten, die sie ständig meisterhaft zu legen pflegen, sofort von der Sache und entwarfen einen Plan.

Kopf I, ihr Über-Ich, wollte das System anrufen, um Megaloblastos, ein Produzent von ordnungsbewahrenden Elementen, zu schicken. Der immer stärkere II. Kopf der Trias jedoch setzte sich gleich mit Amygdalea in Verbindung, um mit ihr zusammen weiteres Vorgehen zu planen. (Es war nämlich gerade mal wieder nichts los in der Gegend, so daß man die Sache unbedingt zu einem Skandal ausweiten mußte.)



Inzwischen hatte auch das Hypomochlion, das ja immer sehr beschäftigt war, von dem Unglück gehört und den Hippokampus, ein lustig anzuschauendes Reittier, um Hilfe gebeten. Gemeinsam begaben sie sich nun zum Cannon-Böhmschen Berg, eine wichtige Kreuzung der Gegend, um eine Rettung für Arachnoidea zu planen.

Das Hypomochlion war inzwischen so verliebt, daß es kaum noch klar denken konnte. Natürlich hatte es dadurch auch nicht erkannt, daß sich der III. Kopf der Glissonschen Trias, der durch den ewigen Streit zwischen den anderen Köpfen immer zu kurz kam und jetzt eine Chance witterte, am Cannon-Böhmschen Berg als unauffälliger Wegweiser getarnt, versteckt hatte.





Limba, die beste Freundin und fast ständige Begleiterin der Arachnoidea, eine fast ebenso schöne und fast ebenso stolze junge Dame, hatte über eine Kommissur, das übliche Kommunikationsmittel der Gegend, von dem Treffen unserer Helden erfahren, und war sofort zum Berg geeilt. Auch sie erkannte die tragischen Verkettungen nicht, die durch die Einwirkung der Glissinschen Trias unaufhaltsam ihren Weg gehen würden.

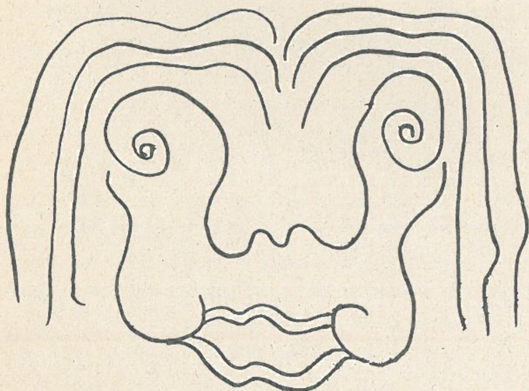


Amygdalea, die Hexe, die Arachnoidea natürlich abgrundtief haßte, weil diese schöner und jünger war als sie; und Schönheit und Jugend kann man sich ja bekanntlich nicht anhexen, obwohl Amygdalea sicher wohl schon an die 352.783 mißlungene Versuche unternommen hatte, sie führte da genau Buch, Amygdalea also hatte Mister Trigeminus unterdessen versprochen, ihn zu heiraten, wenn er Arachnoidea umbringen würde. Mister Trigeminus, der, wie bereits gesagt, im Bann der Hexe stand und ihr völlig verfallen war, das nämlich konnte die Hexe gut, hatte sich drei Tage Bedenkzeit ausgebeten, weil er im Grunde seines Herzens wußte, daß er verzaubert war und seines Lebens nicht mehr froh werden würde, wenn er die schöne Arachnoidea umbringen würde.

In seinem Herzen brannte also noch eine kleine Flamme, die Amygdalea nicht verzaubern konnte, doch drohte diese auszulöschen, wenn nicht bald etwas geschehen würde.

Arachnoidea, die Schöne, saß im Gaster, in dem es dunkel war und vermißte ihre Freundin Limba sehr.

Diese saß inzwischen mit dem Hypomochlion und dem Hippocampus auf dem Berg und berieten, was zu tun sie, emsig belauscht vom III. Kopf der Trias.



Daß Megaloblastos keine Lösung war, hatten die drei schnell heraus gefunden, man sah nur Hoffnung in Herrn Pylorus, der stolz und kräftig war, wenn er eben nicht Endorphin-Wein getrunken hatte. Aber er war schwermütig, weil er durch ein unvorhergesehenes Ereignis so tief getroffen wurde, daß er vergessen hatte, wie man träumt.

Mister Trigeminus hatte Herrn Pylorus gefesselt und an einen Trunkus gebunden, so daß er völlig unfähig war, einzugreifen. Als Wächter vor dem Gaster hatte er Lien, einen schweren und alten Drachen, zurückgelassen, der sich auf diese Aufgabe eingelassen hatte, weil Mister Trigeminus versprochen hatte, ihm von seinen Übeln zu befreien. Lien nämlich hatte abgebrochene Flügel und konnte kaum noch Feuer sprühen. Sollte er nun Mister Trigeminus' Wünschen entsprechen, so würde ihm Amygdalea ewige Jugend einhexen. Lien, der schon sehr alt war, erinnerte sich nicht mehr daran, in der Jugend einmal gelernt zu haben, daß man Jugend nicht anhexen kann. In der Hoffnung, noch einmal ein richtiger Drache sein zu können, hatte es also die Aufgabe übernommen, obwohl er ein sehr weiches Herz hatte.
Ihm tat Arachnoidea sehr leid, und weil alles so schrecklich war, weinte Lien nun schon seit einem halben Tag. Man weiß ja, wie groß Drachentränen sind, jedenfalls war nun schon der Gaster zu einem Viertel voll gelaufen, so daß die Arachnoidea zu ersticken drohte, da sie nicht schwimmen konnte. Können konnte sie eigentlich überhaupt nichts, das war ja auch nicht nötig, die Arachnoidea war so stolz und schön, daß das normalerweise völlig ausreichte, sie glücklich zu machen.

Das Hypomochlion machte gerade zu dem Zeitpunkt, als der Gaster ungefähr zur Hälfte voll war mit den großen Drachentränen, den Vorschlag, ...
Ja, welchen Vorschlag er machte und ob die drei Arachnoidea befreien werden können, erfahrt ihr im nächsten SpriPu.

Buchkritik

Taschen-Harrison
Prinzipien der Inneren Medizin
hrsg. v. Braunwald, Isselbacher et. al.
Deutsche Übersetzung des "Companion Handbook" zur 11. Auflage von "Harrison's Principles of Internal Medicine"
von Sieveking et al.
1989; 833 Seiten; Dünndruckpapier; zahlreiche Tabellen und Abbildungen; kartoniert; Kitteltaschenformat; DM 48.-; Schwabe & Co - Verlag - Basel

Der »Harrison« ist ein seit Jahrzehnten anerkanntes Standardwerk der Inneren Medizin. Das hierzu 1988 in der englischen Ausgabe erstmals erschienene »Companion Handbook« stellt einen Versuch der Autoren dar, die Fülle des Wissens aus zwei Bänden und mehr als 2000 Seiten Dünndruckpapier so zusammenzufassen, daß man das Handbuch noch in der Kitteltasche mitnehmen kann. Der Versuch ist gelungen.
Ein Hamburger Übersetzerteam hat nun die erstmalige deutsche Übersetzung, den »Taschen-Harrison«, vorgelegt. Die Übersetzung ist gut. Wo es Unterschiede zum amerikanischen System gibt, haben die ÜbersetzerInnen darauf hingewiesen.
Der Inhalt ist nahezu am »großen Bruder« orientiert und auch so gegliedert. Ein mehr allgemeiner Teil beschäftigt sich mit wichtigen Symptomen und Befunden und geht auf differentialdiagnostische Überlegungen ein. In den folgenden Sektionen werden die Krankheiten der Organsysteme besprochen.
Kapitel über Ernährung, Medizinische Notfälle und unerwünschte Medikamentenwirkungen schließen sich an. Ein Verzeichnis wichtiger Laborparameter und ein ausführliches Register runden das Buch ab.
Die einzelnen Kapitel sind übersichtlich und bringen jeweils wichtige Hinweise zur Definition, Ätiologie, Diagnose, Therapie. Wo es wichtig ist, wird stichpunktartig noch auf Pathologie, Pathogenese und -physiologie hingewiesen.
Das Buch ist sehr informativ und läßt einen bei der raschen Orientierung nicht im Stich. Leider fallen aufgrund der starken Kondensation die Hinweise oft recht knapp aus und man ist gezwungen, doch noch schnell im »Großen« nachzuschlagen.
Die Stärken des Buches liegen in der Fülle der Informationen und in den, teilweise als Flußdiagramm dargestellten Anleitungen zum diagnostischen Vorgehen

Praktische Thoraxradiologie
Voegeli
1. Nachdruck 1988; 128 Seiten; 100 Abb.; kartoniert; DM 98.-;
Verlag Hans Huber Bern Stuttgart Toronto

Schritt für Schritt wird die Benutzerin eingeführt in die Kunst der Analyse des »Rö-Thorax«. In den ersten Kapiteln werden Grundlagen erarbeitet, das normale Röntgenbild ausführlich erklärt und technische Einflüsse erläutert.
Die Spezielle Thoraxröntgendiagnostik bietet eine systematische Analyse aller relevanten Befunde, die sich auf dem Röntgenbild abzeichnen, wobei selbst Details nicht zu kurz kommen. Wie das Röntgenbild ist der Leitfaden zum Betrachten. Der Text ist knapp gehalten. Die Legenden zu den drucktechnisch gut wiedergegebenen Schwarz-Weiß-Aufnahmen sorgen dafür, daß der Blick nicht verloren geht. Pfeile und Markierungen stoßen den weniger Versierten direkt ins Ziel. iagnostisch bedeutsame Kriterien sind befundgerecht in Tabellen zusammengefaßt.
Ein ausführliches Sachregister erleichtert rasches Auffinden von Informationen.
Mein Urteil: Ein hervorragend ausgestattetes Buch, das einem so manches Erfolgserlebnis verschafft. Der Preis von DM 98.- ist der Aufmachung, der Papierqualität und den guten Thoraxaufnahmen sicher angemessen, für ein studentisches Budget aber zu hoch. morus

Grundzüge der Immundiagnostik und -therapie
Peter Schleicher, Karl-Heinz Schmidt
aus: Immunologie für die Praxis

Der vorliegende Band ist als erster der Reihe »Immunologie für die Praxis« gedacht und richtet sich v.a. an den Studenten und den Praktiker. Er befaßt sich mit den Grundlagen, legt besonders Wert auf regulative Mechanismen, was dem Leser die Dynamik der Prozesse vor Augen hält und das Lesen interessant macht. Für den vorklinischen Studenten bietet dieser Band die gute Übersicht, dessen Inhalt die Beantwortung der Prüfungsfragen im Fach Immunologie sicher erleichtert. Es sind weitere Bände geplant, die sich jeweils mit einem bestimmten Unterthema beschäfigen sollen.
Der Preis ist mit 36,- DM zwar hoch, für die Übersichtlichkeit und vielen guten Zeichnungen aber sicher angemessen.

Andrea Löseke

Praktische Labormedizin
H. F. Hüsgen
314 S., DM 36,-
Jungjohann Verlag
ISBN 3-8243-1027-9

Das Buch soll Angaben zu den wichtigsten Laboruntersuchungen, so z.B. zu Störfaktoren, Interferenzen, Besonderheiten bei Probenversand und zu typischen Krankheitsbildern enthalten. Die Überraschung: Es ist alphabetisch geordnet. Mag hier noch mit schnellerem Auffinden argumentiert werden, was allerdings ein gutes Register auch ermöglicht, läßt das Fehlen jeglicher Bilder und Schemata und die wenigen Mini-Tabellen den Gebrauchswert stark sinken. Da zudem oft nicht nur eine Laboruntersuchung nachgeschlagen wird, führt die alphabetische Ordnung zu einem ständigen Hin- und Herblättern. Auch der Text erfüllt meine Erwartungen kaum: unübersichtlich gegliedert, häufig keine Normwerte und differentialdiagnostische Angaben.
Alle vier bis zwölf Seiten ist freier Raum für Notizen ausgewiesen. Die Idee würde sinnvoll, wenn auf jeder Seite ein Streifen für Notizen frei wäre.
Den schlechten Druck mag ich schon gar nicht mehr erwähnen. Wegschmeißen, neuschreiben! kann nur der Rat lauten. Ich habe selten ein so billig gemachtes Buch in den Händen gehalten.

HR

Checkliste Traumatologie
U. Heim, J. Baltensweiler
1989, 386 S., 393 Abb., DM 39,-
Thieme Verlag
ISBN 3 13 598103 7

Wie andere Checklisten auch ist das Buch in drei Teile geteilt. Im grauen Teil (19 S.) werden kurz Untersuchungstechniken behandelt. Der blaue (156 S.) beschreibt nach Diagnosen geordnete Krankheitsbilder mit Repetition der wichtigsten Untersuchungen, Differentialdiagnosen und der Therapie. Der dritte, rote Teil enthält kurz Indikation und Technik typischer Operationen. Verbunden werden die Teile durch Querverweise.
Das Buch ist in erster Linie für den chirurgischen Arzt geschrieben.
Fortgeschrittene Studierende können es aber auch sehr gut als Repetitorium nutzen. Besonders der blaue Teil bietet sich dazu an. Interessant wird der rote Teil durch detailliertere Operationsbeschreibungen als in den üblichen Lehrbüchern für Studenten. Aus studentischer Sicht ein lohnendes Buch. Für mich hat es die Chirurgie anschaulicher gemacht.

HR

Medizinische Embryologie
J. Langman
8. überarbeitete Auflage, 438 Seiten, 298 Abb., flexibles Taschenbuch, Georg Thieme Verlag Stuttgart - New York 1989, DM 28,-, Taschenlehrbuch der gesamten Anatomie, Band 4

Für das Verständnis der Anatomie ist oft die Entwicklungsgeschichte wichtig. Viele Studenten behaupten zwar, sie seien auch ohne die Embryologie ausgekommen, mir hat dieses Buch das Lernen der Anatomie erleichtert. Die vielen Abbildungen fördern das Verständnis und machen Zusammenhänge deutlich, die schwer in Worte zu fassen sind. Die Zeichnungen sind von excellenter Qualität. Hinweise auf die Klinik sind für Vorkliniker erfrischend und halten das Interesse aufrecht. Mir hat das Lesen Spaß gemacht. Zur Wiederholung sind am Ende der Kapitel Zusammenfassungen eingefügt, ein Schlüssel zum Gegenstandskatalog macht es auch zur Physikumsvorbereitung geeignet.

jk

Farbatlas der Augenheilkunde
Lim, Constable
193 Abb., 150 S., DM ?
Jungjohann Verlag
ISBN 3-88 454-318-0

Der Farbatlas ist eher ein Kompendium mit vielen sehr guten Bildern. Es wendet sich vor allem an Nicht-Augen-Ärztinnen und -Ärzten sowie Studierende.
Wichtige ophthalmologische Erkrankungen werden knapp dargestellt. Zahlreiche Hinweise auf Diagnostik und Therapie sollen dem Unerfahrenen helfen.
Leider enthält das Buch keine Spaltlampenbilder. Vielleicht könnten in der nächsten Auflage einige überflüssige Bilder von der Untersuchung und von OPs Bildern an der Spaltlampe weichen?
Die Bilder bilden als Block den Schluß des jeweiligen Kapitels. Daraus ergeben sich je nach Anwendung Vor- und Nachteile. Die Ärztin und der Arzt hätten sicher Text und Bild gern auf einen Blick. Lernende können dagegen die Trennung als Wiederholung nutzen. Durch die Trennung von Text und Bildern ist das Buch sicher billiger geworden. Etwas billig, nämlich oft verschoben sind die Bildunterschriften.
Die Bilder lohnen sicherlich einen Blick, ob ein Kauf lohnend ist, müßt ihr an dem mir unbekannten Preis entscheiden.

HR

Dermatogie
Jung et al.
1989; 440 Seiten; 356 farb. Abb.;
89 Tab.; DM 68.-

Orthopädie
Niethard/Pfeil
1989; 500 Seiten; 813, z.T. farb. Abb.;
zahlreiche Tabellen; DM 68.-

Neurologie
Masuhr/Neumann
1989; 440 Seiten; 329, z.T. farb. Abb.;
113 Tab.; DM 58.-
alle Fadenheftung, kartoniert,
HIPPOKRATES Verlag

Ein guter Wurf ist dem HIPPOKRATES Verlag zum Semesteranfang 89/90 gelungen. Mit den ersten Bänden der Dualen Reihe, Lehrbücher mit einem neuen Konzept, liegen Bücher vor, die auf die Bedürfnisse der Studierenden zugeschnitten sind.
Durchaus nicht schwarz auf weiß, sondern überaus farbig präsentieren sich die Neuerscheinungen, zunächst aus den Fächern Dermatologie, Orthopädie und Neurologie.
So enthält z. B. der Band Dermatologie über 300 hervorragend wiedergegebene Farbaufnahmen, die die im Text beschriebenen Krankheitsbilder optisch nahebringen.
Alle bisher vorliegenden Bücher zeichnen sich durch einen gut geschriebenen, flüssig zu lesenden Lehrbuchtext aus, der optisch und didaktisch geschickt gegliedert ist. Am Rande, durchaus nicht marginal, erscheinen die wichtigsten Fakten und Hinweise im Repetitorium, das in gleicher Weise wie das Lehrbuch strukturiert ist. Dabei ist diese Zusammenfassung keineswegs nur ein Abriß des Lehrbuchinhalts im Telegrammstil, sondern imponiert als zusammenhängender Text, der sich genauso flüssig und mit Gewinn lesen läßt wie das Hauptbuch. Ich habe darauf verzichtet, die Angaben des Verlags nachzuprüfen, mensch brauche einen Lernzeitbedarf von z. B. nur 18 Stunden für das Repetitorium Dermatologie (mit oder ohne Kaffeepausen?).
Definitionen, wichtige Hinweise, die Merksätze für die tägliche Arbeit, sind durch Kästen hervorgehoben und teilweise andersfarbig unterlegt. Diagnostische und differentialdiagnostische Kriterien sind jeweils extra in Tabellen zusammengefaßt. Die Beschreibungen im Text werden erfreulich oft durch Zeichnungen ergänzt, die wesentliche Fakten und Befunde noch einmal heraus- und zusammenstellen.
Trotz dieser Fülle wird die Seitenübersicht niemals chaotisch und bleibt jederzeit überschaubar. Die Zusammenstellung des Textes mit Abbildungen und Tabellen ist durch eine gute Layouterin erfolgt. Das ersparte mir hektisches Blättern und Suchen nach einzelnen Angaben.
Spiegelfreies Papier und ein angenehmes Schriftbild gewährleisten ermüdungsfreies Lesen, auch in späten Abendstunden oder bei »Prüfungsrallies«.
Die Papier- und Druckqualität sind ausgezeichnet. Ob die Fadenheftung der häufigen, weil erfreulichen Benutzung standhält, muß sich herausstellen.
Trotz dieser vielen Vorzüge bewegen sich alle bisher erschienenen Bände auf einem ausgesprochen studentenfreundlichen Preisniveau. Bücher gleicher Ausstattung und Qualität sind sonst zu diesen Preisen nicht erhältlich.
Als Sponsoren - und das erklärt den Preis - hatten die Herausgeber einen bekannten Versicherungsmakler und zwei Unternehmen gleicher Branche gewonnen, die ihre Mitwirkung am Entstehen der Reihe in unaufdringlicher Weise zum Ausdruck bringen.
Mein Urteil: Mit diesen Büchern erwirbt die StudentIn Arbeitsmaterialien, die sich durch ein außerordentlich studentInnenfreundliches Preis-/Leistungsverhältnis auszeichnen und deren Benutzung mit Freude verbunden ist. Auf baldiges Erscheinen weiterer Bände, vielleicht Pädiatrie o.ä. wäre zu hoffen.
Die Konkurrenzverlage werden sich ins Zeug legen müssen...

morus

Klinische Radiologie
W. Katzmann
5. Aufl., über 150 Abb., 212 S., DM 29,80
Jungjohann Verlag
ISBN 3-8243-1020-1

Dr. Katzmann hofft in dem Vorwort zur ersten Auflage, daß es ihm gelungen sei, das Fach Radiologie so ausführlich wie nötig und so kurz wie möglich darzustellen. Dies ist ihm wohl gelungen. Nicht so gelungen ist sein Dank an den Verlag, daß viele Röntgenbilder auf hochwertigem Papier in das Buch aufgenommen seien. Wer's noch nicht kann, hat die Gelegenheit, spiegelverkehrte Schrift lesen zu üben. Soweit zu dem hochwertigen Papier. Die Bilder sind oft nebulös, manchmal hätte die Rasterung feiner sein können. Zu erkennen ist trotzdem vieles, auf jeden Fall das Wesentliche. Für die zu klein geratenen Thorax-Aufnahmen erscheint mir das Erkennen des Hauptbefundes allein aber zu wenig. Eine sinnvolle Erweiterung wären meiner Meinung nach einige Schemata, die die Röntgenanatomie verdeutlichten. Insgesamt ein mäßiges Buch.

HR

Schmidt-Matthiesen
Gynäkologie und Geburtshilfe
7. überarbeitete Auflage 1989
730 Seiten, 252 Abbildungen,
davon 68 mehrfarbig, 39 Tabellen
DM 98,-
Schattauer

Gynäkologie und Geburtshilfe. Ein Kurzlehrbuch... Sicherlich gehört der Schmidt- Matthiesen zu den umfangreicheren Lehrbüchern und ist mit seiner 7. Auflage auch ein Standardlehrbuch der Gynäkologie.

Der Schmidt- Matthiesen ist sehr schematisch abgefaßt, Sachverhalte werden oft als Stichpunkte im Text aufgelistet.
Kein Buch für Leseratten, die sich ausführlich, beschreibend belesen wollen. A.M.

Gross/Schölmerich/Gerok
1000 Merksätze Innere Medizin
4. überarbeitete Auflage 1989
268 Seiten
DM 24,80
UTB-Verlag

In diesem Buch findet sich eine Zusammenfassung der wichtigsten Fakten aus dem Bereich der Inneren Medizin. Dieselben Autoren des "Lehrbuch der Inneren Medizin" haben jeweils ihre Kapitel in Kurzthesen zusammengefaßt.
Mit Hilfe dieser Merksätze lassen sich Themenbereiche der Inneren Medizin gut wiederholen, das eigene Wissen wird systematisch überprüft und gleichzeitig aufgefrischt.
Ein Buch, das sich zur Prüfungsvorbereitung und zum "zwischendurch" Lesen eignet. A.M.

Korting/Frank
Diagnose und Therapie der Hautkrankheiten
2. überarbeitete Auflage 1989
346 Seiten, 66 Abbildungen
DM 98,-
Schattauer

Ein didaktisch gut verfaßtes Lehrbuch der Dermatologie ! - mit drei Mängeln:
1) Nur 66 Schwarz-Weiß-Abbildungen sind für ein Dermatologiebuch einfach zu mager.
2) Eine kurze Einführung in die Dermatologie mit Zusammenfassung der Effloreszenzenlehre schadet auch einem "Lehrbuch für die Praxis nicht".
3) Der Umfang und die Aufmachung rechtfertigen den Preis von 98,- DM nicht.
A.M.

Gross/Schölmerich
Lehrbuch der Inneren Medizin
7. völlig neubearbeitete und
erweiterte Auflage 1987
1182 Seiten, 587 Abbildungen
davon 89 farbig, 485 Tabellen
82 farbige Abbildungen auf 15 Tafeln
DM 148,-

Der Gross/Schölmerich gehört zu den (wenigen) Lehrbüchern, in denen ich gerne lese. Gute, übersichtliche Textgestaltung zeichnen ihn aus.
Zu der Darstellung der einzelnen Krankheitsbilder wird der verursachende Pathomechanismus durchweg in angemessenem Umfang und klar verständlich beschrieben. Die Artikel haben einen hohen Informationsgehalt, so daß dieses Buch ein guter Begleiter für Studium und Praxis ist. Lübecker Studenten haben die Möglichkeit den Gross/Schölmerich über Hörerschein zu erwerben (an Frau Bremer in Haus 3 wenden).
A.M.

Checkliste Traumatologie
U. Heim, J. Baltensweiler
1989, 386 S., 393 Abb., DM 39,-
Thieme Verlag
ISBN 3 13 598103 7

Wie andere Checklisten auch ist das Buch in drei Teile geteilt. Im grauen Teil (19 S.) werden kurz Untersuchungstechniken behandelt. Der blaue (156 S.) beschreibt nach Diagnosen geordnete Krankheitsbilder mit Repetition der wichtigsten Untersuchungen, Differentialdiagnosen und der Therapie. Der dritte, rote Teil enthält kurz Indikation und Technik typischer Operationen. Verbunden werden die Teile durch Querverweise.
Das Buch ist in erster Linie für den chirurgischen Arzt geschrieben.
Fortgeschrittene Studierende können es aber auch sehr gut als Repetitorium nutzen. Besonders der blaue Teil bietet sich dazu an. Interessant wird der rote Teil durch detailliertere Operationsbeschreibungen als in den üblichen Lehrbüchern für Studenten. Aus studentischer Sicht ein lohnendes Buch. Für mich hat es die Chirurgie anschaulicher gemacht.
HR

Buchfelder/Buchfelder
Handbuch der Ersten Hilfe
1. Aufl. 1989, 258 Seiten, 85 Abbildungen
17 Tabellen, DM 29,80, Schattauer

Ein Erste-Hilfe-Buch, welches Medizinstudenten im höheren Semester unterfordert, da es sich bemüht, allgemeinverständlich zu bleiben.
Ansonsten gut aufgebaut und mit 29,80 DM relativ preiswert. A.M.

AIDS
Ringvorlesung

Mi., den 29.11.1989
Eröffnung der Vorlesungsreihe durch den AIDS-Beauftragten des Landes Schleswig-Holstein Prof. Dr. Dr. Reinhard Wille

»Die Reaktion des Staates auf die Herausforderung AIDS«
Jürgen Seifert (MSGE, Kiel)

Mi., den 06.12.1989

»Was wissen wir, was erhoffen wir?«
Priv.-Doz. Dr. Reinhard Dennin (Institut für Med. Mikrobiologie der Med. Universität zu Lübeck)

Mi., den 10.01.1990

»Der HIV-Patient in der Klinik (Station und Ambulanz)«
Dr. Hans-Jürgen Stellbrink (Med. Poliklinik des Universitätsklinikums Eppendorf, Hamburg)

Mi., den 24.01.1990

»Der HIV-Patient in der Praxis des niedergelassenen Arztes«
Dr. Gerd Bauer (Internist, Berlin)

Mi., den 31.01.1990

»AIDS-Projekte in New York - AIDS is about secrets, AIDS is us (zwei Videos)«
Frauengruppe Lübeck

atMi., den 07.02.1990
»Christliches Menschenbild und AIDS«
Dr. Siegfried Scharrer (Studienleiter der Evangelischen Akademie Nordelbien, Bad Segeberg)

Mi., den 21.02.1990

»AIDS und emanzipatorische Sexualerziehung«
Prof. Dr. Friedrich Koch (Institut für Allgemeine Erziehungswissenschaft der Universität Hamburg)

Dieser Vortrag findet im Turmgebäude der Med. Universität statt.

Mi., den 28.02.1990

»Der homosexuelle Mann im Zeichen von AIDS«
Dr. Martin Dannecker (Abt. für Sexualwissenschaft des Universitätsklinikums Frankfurt/Main)

Mi., den 25.04.1990

»Die psychische Verarbeitung der HIV-Infektion«
Dipl.-Psych. Sophinette Becker (Abt. für Sexualwissenschaft des Universitätsklinikums Frankfurt/Main)

Mi., den 09.05.1990

»AIDS und Recht«
Stefan Reiß (Rechtsanwalt, Berlin)

Mi., den 16.05.1990

»Prävention und Begleitung von Menschen mit HIV/AIDS - Möglichkeiten und Grenzen in Flensburg«
AIDS-Beratung des Gesundheitsamtes Lübeck, AIDS-Pflegeprojekt Lübeck, Lübecker AIDS-Hilfe

Mi., den 06.06. 1990

»Betrifft die Krankheit AIDS heute noch die Frauen?«
Melitta Walter (Sexualpädagogin und Publizistin, Freiburg)

19.30 Uhr Saal der Volkshochschule Lübeck, Hüxstr. 118 Eintritt frei

Veranstalter: Allgemeiner Studentenausschuß der Med. Uni. zu Lübeck, Gesundheitsamt Lübeck, Volkshochschule Lübeck

Mit finanzieller Unterstützung des Ministers für Soziales, Gesundheit und Energie Schleswig-Holstein

Deecke & Boldemann · Versicherungen seit 1868
Versicherungen aller Art · Bausparverträge · Finanzierungen
Inh. Hans-W. Hammel · Postfach 11 52 · 2400 Lübeck · Telefon (0451) 6 70 58

INFORMATIONEN ÜBER BERUFS-HAFTPFLICHTPRÄMIEN MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Die Deckungssummen betragen je Schadenereignis (A) 1 Million für Personenschäden, 300 000 DM für Sachschäden; 50 000 DM für Vermögensschäden und (B) 2 Millionen für Personenschäden, 300 000 DM für Sachschäden; 50 000 DM für Vermögensschäden.

Die nachstehend genannten Jahresprämien enthalten 7% Versicherungsteuer.

	(A)	(B)
1. Medizinstudent im praktischen Jahr (PJ) (Privathaftpflicht subsidiär!)	25.00	28.90
2. Arzt im Praktikum (AiP) (Privathaftpflicht subsidiär!)	62.30	68.60
3. Assistenzarzt <u>ohne</u> Gebietsbezeichnung (Privathaftpflicht subsidiär!)	95.60	103.10
4. Assistenzarzt <u>mit</u> Gebietsbezeichnung (*ohne* Privathaftpflicht)		
4.1. Anästhesie, Urologie, Gynäkologie	629.20	723.60
4.2. Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie	853.90	935.00
4.3. alle nicht genannten Gebiete	224.70	247.20
5. Stationsarzt <u>ohne</u> Oberarztfunktion (*ohne* Privathaftpflicht)		
5.1. Anästhesie, Urologie, Gynäkologie	896.60	1033.20
5.2. Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie	1195.40	1374.70
5.3. alle nicht genannten Gebiete	323.60	373.00
6. Oberarzt (auch ständiger Chefarztvertreter, Erster Assistenzarzt, Arzt in Oberarztfunktion) (*ohne* Privathaftpflicht)		
6.1. Anästhesie, Urologie, Gynäkologie	1195.40	1374.70
6.2. Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie	1622.30	1767.50
6.3. alle nicht genannten Gebiete	431.40	494.30

Sofern *nicht* durch eine bestehende Familien-Rechtsschutzversicherung bereits versichert, ist der *zusätzliche* Abschluß einer Berufs-Strafrechtsschutzversicherung empfehlenswert.

Der Versicherungsschutz ist **höhenmäßig unbegrenzt**. Die Aufwendungen werden **nicht** auf die Arzthaftpflichtversicherungssumme angerechnet. Anwälte **Ihrer** Wahl nehmen Ihre Interessen wahr. Der Zuschlag hierfür beträgt p.a. nur 38.90 DM.

Stand: 01. Juli 1989/Ha